LLI

·BIBLIOTECA·
·LVCCHESI·PALLI·

18-V-9

III 18 V 9

Digitized by Google

Digitized by Google

MANUEL

DE

MÉDECINE LÉGALE.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
rue du Cloître Saint-Benoît, n°4.

Digitized by Google

82033

MANUEL
DE
MÉDECINE LÉGALE,

EXTRAIT DES MEILLEURS TRAITÉS ANCIENS ET MODERNES,

Particulièrement de ceux de MAHON et de M. FODÉRÉ, et *des articles importans publiés jusqu'à ce jour par M. le Docteur* MARC; suivi des lois et ordonnances, et des articles des Codes relatifs aux Médecins, Chirurgiens, etc.

Spécialement à l'usage des Officiers de santé, des Élèves qui se préparent au 4e examen, et des Avocats.

PAR JH. BRIAND,

D. M. DE LA FACULTÉ DE PARIS, CHIRURGIEN-ACCOUCHEUR, PROFESSEUR PARTICULIER D'ANATOMIE ET DE CHIRURGIE.

BIBLIOTECA LUCCHESI PALLI

A PARIS,

CHEZ J. A. BROSSON ET J. S. CHAUDÉ, LIBRAIRES, rue Pierre-Sarrazin, n° 9.

1821.

BIBLIOTECA NAZIONALE VITTORIO EMANUELE III NAPOLI

85023

Digitized by Google

A M. MARC,

Docteur en médecine; Médecin ordinaire de S. A. R. Mgr. le duc d'Orléans; Membre du Conseil de Salubrité; Directeur des secours aux noyés et asphyxiés, et Médecin-expert assermenté près la Cour royale du département de la Seine; Membre de la Société de Médecine et de la Société médicale d'Émulation de Paris; Membre correspondant des Sociétés de Médecine du département de l'Eure; des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Mâcon; de l'Académie royale de Madrid, du Comité littéraire de la Société impériale philantrhopique de Pétersbourg, de la Société d'Histoire Naturelle de Wetteravie, et de la Société physico-médicale d'Erlangen.

Puisse ce faible essai être digne de vous être dédié! En me permettant d'y attacher votre nom, vous me faites un honneur que je m'estime heureux de mériter. Veuillez agréer le témoignage public de ma reconnaissance.

Votre très-humble et obéissant serviteur,

JH. BRIAND.

Digitized by Google

AVERTISSEMENT.

Lorsque je commençai à m'occuper de Médecine légale, je me persuadai, je crois, avec raison, que l'usage d'un livre élémentaire pouvait procurer de très-grands avantages. Un abrégé de préceptes clairs, précis, méthodiques, où le langage de l'art aurait de la simplicité, où les vrais principes de la pratique seraient présentés avec intérêt, et cependant mis à la portée des esprits ordinaires, me semblait devoir offrir aux élèves et aux jeunes praticiens des secours bien précieux. Je cherchai quelque temps un pareil ouvrage, et j'avoue que je le cherchai en vain. Ce n'est pas que nous manquions de traités de Médecine légale ; mais les uns, trop volumineux, ne peuvent être lus avec fruit par des élèves dont les études embrassent des objets si variés, encore moins par les hommes de l'art dont les nombreuses occupations absorbent tout le temps ; les autres, trop savans, ne me paraissent guère convenir à des jeunes-gens encore peu accoutumés à réfléchir et à nourrir leur esprit de pensées profondes ; la plupart, quoique remplis d'excellentes choses, sont

tronqués, et n'offrent pas une suite de préceptes assez complète. Tout le monde a senti depuis long-temps la nécessité d'un bon traité élementaire de Médecine légale, et M. le professeur Fodéré regarde comme d'une utilité générale la rédaction d'un catéchisme sur ce sujet, semblable à ceux qu'on a imaginé de faire pour les accouchemens, et pour les secours à donner dans les cas de mort apparente.

C'est cette lacune qui existe dans la littérature médicale que j'ai essayé de remplir, en recueillant les préceptes les plus importans et les plus généraux. Pour parvenir à mon but, j'ai lu les meilleurs auteurs anciens et modernes, c'est-à-dire, tous ceux qu'il m'a été possible de me procurer; j'en ai extrait tout ce qui m'a paru propre à remplir mes vues, et j'en ai usé avec une entière liberté. Je ne me suis point piqué de faire un livre neuf, mais un livre utile. Une des causes peut-être pour lesquelles nous avons si peu de bons livres élémentaires, c'est que les écrivains qui se sont livrés à ce genre de travail ont trop dédaigné les productions de ceux qui s'en étaient occupés avant eux. Chacun a voulu donner du nouveau, du singulier ou de l'extraordinaire, et l'on est demeuré loin de la

perfection. Dès qu'il s'agit d'une chose utile, l'amour-propre ne doit pas empêcher de la rendre meilleure, en lui laissant ce qu'elle a déjà de bon. J'ai donc pris dans les auteurs ce que j'ai cru y voir d'excellent et de plus élémentaire. Mon travail s'est borné à réunir ces extraits, à les lier, à en faire un tout qui n'eût rien de disparate. Tantôt j'ai cité mot à mot, tantôt j'ai abrégé les textes, tantôt je leur ai donné plus d'étendue, quelquefois même je me suis contenté d'y changer certains tours et certaines expressions; le plus souvent je me les suis appropriés en les fondant avec mes propres pensées. On dira que cet ouvrage n'est pas de moi; j'y consens, pourvu qu'on le trouve plus simple, plus méthodique, aussi utile, et qu'il renferme plus de choses que ceux qui ont paru jusqu'à ce jour.

J'ai exposé les faits avec le plus de clarté, de précision et de suite qu'il m'a été possible; j'ai tâché de ne pas effrayer par un air scientifique, mais de parler le langage du bon sens, qui est toujours celui du goût; je n'ai pas oublié un instant que mon travail était non-seulement destiné à de jeunes élèves, à ceux qui débutent dans la pratique, mais qu'il serait encore de quelqu'utilité aux avocats, qui y trouveront des décisions sur lesquelles ils

pourront baser leurs moyens de défense. J'ai pensé qu'il était indispensable de citer le texte de la loi au commencement de chaque chapitre, parce qu'un homme de l'art ne doit pas l'ignorer, au moins en ce qu'elle le concerne. Bien pénétré des peines qu'elle inflige, il mettra plus de circonspection dans les conclusions de son rapport; ces citations lui apprendront en outre que la médecine a plus de points de contact avec la jurisprudence que ne le croient grand nombre de gens, parmi lesquels il en est qui vont jusqu'à dire que les tribunaux pourraient, à la rigueur, se passer de l'intervention des médecins.

J'ai cru devoir joindre aux considérations de Médecine légale relatives aux empoisonnemens et aux divers genres d'asphyxie, quelques détails sur les secours qui doivent être administrés. L'homme de l'art est souvent appelé à remplir en même temps les fonctions de praticien et celles de Médecin-légiste; il a tout à la fois à secourir un blessé ou un empoisonné, et à dresser un rapport sur l'attentat qui a compromis sa santé ou sa vie. Il trouvera dans ce *Manuel* tous les renseignemens qui pourront lui être utiles sous ce double rapport.

Ce serait ici le lieu d'entrer dans quelques

détails sur les auteurs anciens et modernes que j'ai mis à contribution; mais la plupart sont si connus, que ce que je pourrais en dire n'ajouterait rien à la réputation dont ils jouissent : je paraîtrais moins obéir au désir d'être utile, qu'à celui de me faire remarquer par une érudition dont le peu de mérite n'échapperait à personne.

Je me suis appliqué à fortifier les préceptes par tout ce qui était capable de leur donner du poids, et, autant que j'ai pu, je n'en ai hasardé aucun sans l'appuyer d'une autorité grave ou d'un exemple authentique, attendu que les décisions de l'expert ne doivent être fondées que sur la plus stricte observation. L'érudition, tombée en discrédit parmi nous à cause de l'étrange abus que certains auteurs en avaient fait, reprend aujourd'hui faveur : félicitons-nous de cette heureuse révolution. S'il est des cas où l'on doive citer des autorités respectables et les rechercher avec avidité, c'est principalement en Médecine légale. On a été si souvent trompé par des méthodes fausses, par de prétendues découvertes, par des nouveautés en tout genre, qui se sont trouvées contraires à la vérité et à la raison, qu'enfin on s'est dégoûté des assertions sans preuves, des théories sans pratique, des sys-

tèmes sans démonstrations sensibles; de sorte que, pour être cru, il faut des témoignages, des faits sur la véracité desquels on ne puisse élever aucun doute. On ne sera donc plus surpris de me voir invoquer si souvent l'autorité des grands maîtres qui se sont illustrés par leurs savantes et infatigables recherches; je le devais, et aux circonstances où se trouve l'état actuel des connaissances médicales, et au goût du public éclairé.

J'ai choisi tous les exemples avec un soin particulier, et, autant qu'il a dépendu de moi, je n'en ai donné aucun qui ne pût contribuer à démontrer la sagesse et la vérité des principes que j'avais avancés. Il m'aurait été facile de les multiplier davantage; mais, en tenant un juste milieu, j'ai voulu éviter de faire un livre trop considérable et trop dispendieux.

Pour réunir dans ce volume tout ce qui est relatif à la médecine considérée dans ses rapports avec la législation, j'ai cru devoir y joindre le tarif des honoraires dus aux médecins, chirurgiens, sages-femmes, officiers de santé, dans tous les cas où ils peuvent être requis par le ministère public; un extrait des lois qui règlent leur mode de réception, les formalités qu'ils doivent remplir, leurs attri-

butions respectives, leur droit à l'exemption de patente, etc.; et en général de toutes les lois, ordonnances ou règlemens dont la connaissance peut leur être journellement utile. J'y ai joint aussi les dispositions des codes civil, criminel et pénal qui peuvent leur être applicables.

Ne dire que ce qui est nécessaire ou utile, ne rien omettre de ce qui peut faire connaître jusqu'où les bornes de la science ont été reculées, indiquer seulement ce qui est probable, s'arrêter là où commence le vague des hypothèses, tel est le but que l'on doit se proposer dans un traité de Médecine légale : je n'oserais me flatter de l'avoir atteint complètement. Pour que les sciences fassent des progrès, il faut, dit l'illustre Condillac, mettre dans son langage la précision et l'exactitude que l'on a mises dans ses observations et dans ses pensées; mais c'est ici le cas de dire avec le prince des orateurs : *rectè cogitare, rectè scribere, difficilius ut nobiscum idem sentiant alios adducere.*

J'avais d'abord essayé de faire pour moi-même ce traité élémentaire, et je l'offre aujourd'hui aux jeunes médecins : quelque peu de mérite que je doive y attacher, j'espère qu'il ne leur sera pas sans utilité : si mon

espérance était déçue, du moins pourrait-elle réveiller l'attention, et disposer quelqu'autre à mieux faire.

Ego fateor me ex eorum numero esse conari, qui proficiendo scribunt, et scribendo proficiunt.

Div. August. litt. 143.

INTRODUCTION

A LA MÉDECINE LÉGALE.

La Médecine légale est l'application des sciences médicales à la législation, ou la médecine considérée dans ses rapports avec la jurispridence. D'après cette définition, on voit que la Médecine légale n'est pas bornée à l'art de faire des rapports, à narrer dans un acte public les phénomènes qu'on a remarqués dans la visite d'un sujet, pour éclairer les tribunaux; mais que, plus vaste et plus transcendante, elle sert encore à appliquer les préceptes des connaissances principales et accessoires de la médecine à la confection des lois et aux diverses questions de droit, tant en matière civile qu'en matière criminelle. En effet, la physique, la chimie, l'histoire naturelle, qu'un expert ne doit pas ignorer, ne servent-elles pas autant à éclairer les magistrats que l'art de guérir proprement dit? Il est même très-rare, dans des questions de pure médecine, qu'elles ne concourent pas à leur solution.

Progrès de la Médecine légale. Dès que les hommes ont été réunis en société, il a fallu des lois. La législation était d'abord très-simple, vu que les cas litigieux étaient peu nombreux, peu compliqués, et que le sens commun suffisait seul pour les juger: deux hommes grossiers qui ont chacun un intérêt qui les divise et qui les aveugle dans leur propre cause, sont facilement mis d'accord par un tiers qui n'a pas le même intérêt. Il n'en fut pas de même lorsque la civilisation eut fait des progrès, et pro-

duit des besoins et des arts nouveaux, que l'esprit de subtilité se fut propagé, et que les passions eurent emprunté le langage de la ruse ou de l'artifice. Les magistrats, quelqu'étendues que fussent leurs connaissances, ne purent alors décider par eux-mêmes tous les cas possibles; ils furent forcés, dès la plus haute antiquité, de recourir à des experts *probatæ artis et fidei* dans la partie qu'ils possédaient, et de les faire juges dans leur cause particulière. La Médecine légale est donc presque aussi ancienne que les lois mêmes; et quoiqu'il ne soit pas fait mention de son exercice juridique avant l'établissement du christianisme, on n'en suit pas moins évidemment les traces, en compulsant les lois qui régissaient les plus anciens peuples connus.

Israël avait des lois relatives à la virginité, au viol, à l'avortement, aux blessures punies ou non de la peine capitale, des lois sanitaires concernant les vices corporels, les affections contagieuses et le régime adapté au climat. Ces lois servent encore de base à notre législation actuelle sur les mêmes sujets, et indiquent de grands progrès déjà faits dans l'observation de la nature humaine, et dans la médecine (*Lévitiq.*, *Deuteron.*). D'un autre côté, les Égyptiens avaient fait des réglemens relatifs au desséchement des terres, à l'agriculture, aux alimens, à l'examen des morts, dont l'embaumement commandé devait nécessairement procurer des lumières sur la structure et la situation des parties, et démontrer, à chaque décès, si la mort avait été naturelle ou l'effet de quelque violence.

La médecine n'a pas eu une influence moins grande dans la rédaction des lois chez les Romains, même dès l'enfance de ce peuple admirable. Numa Pompilius ordonna de retirer du ventre de la mère déjà morte l'enfant que l'on présumait être encore vivant. Non-seulement cette loi fut conservée, mais on voit dans le Digeste qu'elle fut étendue aux fem-

mes qu'on pouvait soupçonner être enceintes; on ajouta même l'obligation d'ouvrir celles qui périssaient à la suite des couches, afin de constater si elles avaient succombé à l'accouchement seul, ou s'il avait été accompagné de poison, s'il y avait eu suicide ou assassinat. Parlerons-nous de la loi *Aquilia*, concernant la léthalité relative des blessures; des lois sur les testamens, sur la séparation des époux ou la nullité du mariage, enfin sur la belle distinction des fous furieux ou en démence, relativement à l'interdiction? Les décemvirs avaient décrété que l'homme naissait au dixième mois et non au onzième: l'empereur Adrien décida, au contraire, d'après le sentiment des médecins et des philosophes anciens, et de ceux de son temps, que l'accouchement pouvait également avoir lieu au onzième mois. Vers cette époque parut l'immortel Galien, qui donna le premier des règles pour reconnaître, dans les questions d'infanticide, si l'enfant avait respiré ou non; il écrivit sur les maladies simulées et dissimulées, sur des questions relatives à la ligitimité et à la ressemblance. L'empire que cet auteur a exercé pendant seize siècles sur les tribunaux et sur les gens de l'art, n'est point usurpé, et peu d'hommes mériteront par leurs travaux scientifiques autant de reconnaissance que le médecin de Pergame.

Ce que nous venons de dire suffit pour démontrer que les anciens législateurs avaient recours aux médecins pour faire des lois qui fussent en harmonie avec la nature de l'homme. Ces lois, une fois établies, étaient positives, de sorte que l'intervention des arbitres devenait ou du moins était regardée comme inutile dans les jugemens. Ce ne fut que sous Justinien que l'on invoqua pour la première fois le témoignage des médecins, et qu'on intercalla dans la loi les devoirs de ces nouveaux experts. L'Église s'étant attribué à elle seule la décision des cas qui concernaient ses dogmes et ses préceptes, elle fut presque

toujours obligée de recourir aux médecins pour les cas d'impuissance. Aussi c'est dans les tribunaux ecclésiastiques que s'est formé, pour ainsi dire, le premier code de médecine légale civil. (Voyez *le Droit com.*, *et les Décret.*, liv. v, tom. 12, chap. 18.)

Le corps de droit romain, réformé par Justinien, continuait à régir les deux empires d'Orient et d'Occident; mais bientôt les Sarrazins d'un côté, et les peuples du Nord de l'autre, firent un mélange de leurs usages et des lois romaines, qui ne tardèrent pas à tomber en désuétude. La tyrannie et l'ignorance couvrirent pendant plusieurs siècles l'Europe d'un voile sombre et lugubre. Mettant de côté, pendant ces époques de douloureux souvenir, la doctrine des faits, on renvoyait les choses douteuses au jugement de Dieu; on avait le congrès pour les accusations d'impuissance, la présentation du cadavre à l'assassin présumé, pour voir si le sang coulerait, le combat en champ clos, l'épreuve du feu, de l'huile bouillante. On a plusieurs écrits très sérieux sur le pouvoir des charmes, des paroles, des devins, des cérémonies nocturnes, pour faire découvrir la vérité; et, dans ces siècles de féeries, on croyait pieusement que la raison était inutile, et qu'il était plus expédient de recourir aux génies.

Sur ces entrefaites, Charlemagne, à la fois législateur et conquérant, résolut de soumettre à un code commun ce grand nombre de nations dont ses armes lui avaient formé un vaste empire, qui commença et finit avec lui. Il fit donc réunir les débris épars de tant de lois, dont il composa ses Capitulaires, code où, reconnaissant que, dans ce qui regarde la nature de l'homme, les juges doivent manquer de lumières pour prononcer avec certitude, il ordonne qu'ils aient à s'appuyer de l'avis des médecins, et que les visites, ainsi que les rapports, soient faits *par des hommes reconns maîtres et non suspects, et par des jurés savans et connais-*

seurs de pareilles choses. Ainsi, Charlemagne confirma ce qui avait déjà été prescrit par Justinien; et, depuis cette époque jusqu'à nos jours, l'intervention des médecins dans les décisions des tribunaux a été regardée comme un point de droit. Depuis ce prince aussi la justice commença à se rendre en France d'une manière plus régulière, et en vertu de lois écrites. On fit revivre l'usage immémorial, qui avait été abrogé, de ne permettre d'enterrer ceux qui étaient soupçonnés d'avoir péri de mort violente qu'après avoir été exposés aux regards du public. Les édits de Godefroy de Bouillon, rendus à Jérusalem, renouvelés par saint Louis et Philippe-le-Bel, donnèrent à cet usage un but plus utile et plus positif, en ordonnant que ces corps seraient visités par *gens experts et entendus*, qui examineraient le genre de mort.

Mais ce n'est, à proprement dire, que du règne de Charles-Quint que date la mise en exercice de la Médecine légale dans le cours de la justice. Elle forma un corps de doctrine, par la constitution que ce prince publia en 1552. Cette constitution traite, en détail, de l'infanticide, de l'homicide, des blessures, de l'empoisonnement, de l'avortement et des moyens propres à le prouver; elle exige que l'expert commence d'abord par établir formellement le corps du délit; elle donne des règles sur les rapports judiciaires, relativement au genre, à la nature des blessures, à leur léthalité: on y lit que, lorsqu'il s'agit d'une blessure douteuse, qui aura été suivie de mort, on doit examiner avant tout si cette mort est l'effet nécessaire de la blessure ou de la négligence, de l'impéritie dans le traitement ou de quelque autre cause accidentelle (*Art.* 147); qu'avant l'inhumation d'un individu mort à la suite d'une violence, il devra être fait un rapport sur l'état du cadavre par les gens de l'art (*Art.* 149).

En France, l'ordonnance de Henri III (en 1575) contient de sages dispositions sur les rapports à faire

en justice par les médecins et chirurgiens, sur les exoines, sur les prisonniers malades, sur les femmes condamnées à mort se déclarant enceintes, sur les blessures, sur les fautes commises par les gens de l'art; enfin, ce monarque apporta un adoucissement à la torture, dénoncée par Fabrice de Hilden. On peut juger de l'état déplorable dans lequel la crédulité avait jeté la jurisprudence à l'époque dont nous parlons, et des services que rendit la médecine dès qu'elle fut associée aux fonctions des juges, par ce que nous rapporte Pigray, contemporain d'A. Paré. « La cour du parlement de Paris, dit ce chirurgien (*Chirurg.*, liv. 7, chap. 10), s'étant réfugiée à Tours en 1589, nomma MM. Leroi, Falaiseau, Renard, médecins du roi, et moi, pour voir et visiter quatorze, tant hommes que femmes, qui étaient appelans de la mort, pour être accusés de sorcellerie. La visitation fut faite par nous, en présence de deux conseillers de ladite cour. Nous vîmes les rapports qui avaient été faits, sur lesquels avait été fondé leur jugement par le premier juge. Je ne sais pas la capacité ni la fidélité de ceux qui avaient rapporté, mais nous ne trouvâmes rien de ce qu'ils disaient, entre autres choses qu'il y avait certaines places sur eux du tout sensibles. Nous les visitâmes fort diligemment, sans rien oublier de ce qui est requis, les faisant dépouiller tout nuds : ils furent piqués en plusieurs endroits, mais ils avaient le sentiment fort aigu. Nous les interrogeâmes sur plusieurs points, comme on fait les mélancoliques ; nous n'y reconnûmes que de pauvres gens stupides; les uns qui ne se souciaient de mourir, les autres qui le désiraient. Notre avis fut de leur bailler plutôt de l'hellébore pour les purger, qu'autre remède pour les punir. La cour les renvoya suivant notre rapport. »

Jusque là les médecins et chirurgiens avaient été appelés indifféremment pour rapporter en justice ;

mais, en 1606, Henri IV donna des lettres-patentes à son premier médecin, par lesquelles il lui conféra le droit de nommer deux chirurgiens dans chaque ville, et un dans chaque lieu moins considérable, pour faire les rapports des blessés, tués, mutilés et autres, à l'exclusion des autres chirurgiens. Par l'ordonnance de Louis XIV, de 1667, ce prince déclara qu'il voulait qu'à tous les rapports qui seraient ordonnés en justice, assistât au moins un des chirurgiens nommés par son premier médecin, ès lieux où il y en avait, à peine de nullité des rapports. Cet emploi, donné nominativement aux chirurgiens et non aux médecins, annonce qu'on ne connaissait encore qu'une très-petite partie des usages de la Médecine légale dans l'exercice de la jurisprudence. Cette institution, qui aurait dû procurer de grands avantages, en produisit cependant très-peu, parce que ces charges étant vénales, elles furent souvent achetées et occupées par des gens qui n'avaient pas même été reçus maîtres. Cet abus, joint à la jalousie des communautés de chirurgie et des colléges de médecine, fit qu'en 1692 et 1693, il y eut de nouveaux arrêts du conseil d'État, qui réunirent ces offices aux communautés des chirurgiens des villes et aux médecins de ces villes, pour les posséder en commun, en payant les sommes contenues dans l'état arrêté au conseil (*Devaux*).

Mais dans ce temps, les chirurgiens ne se livraient pas aux mêmes études qui, par la suite, les ont autant distingués que les médecins : aussi leurs rapports furent souvent défectueux pour tout ce qui était étranger aux plaies et aux pansemens, et les magistrats crurent devoir adjoindre un médecin aux chirurgiens-experts, coutume qui a successivement acquis force de réglement. Enfin, pour ne pas perdre le fruit de l'émulation, en rendant trop exclusif le droit de faire des rapports, on n'ôta pas à ceux qui n'étaient point médecins ou chirur-

giens royaux, celui de faire des rapports *dénonciatifs*, à la requête des parties *qui n'avaient point formé d'action*, comme on peut le voir par l'édit de 1692, et par l'arrêt du parlement de Paris, du 10 mars 1728. (*Mahon.*)

A l'exemple des princes, les médecins s'empressèrent à l'envi de perfectionner la médecine du barreau en France. Ambroise Paré rédigea en corps de doctrine ce qui était connu de son temps. Son Traité des Rapports, publié en 1575, est écrit, en général, avec cette sagacité que ce grand chirurgien a mise dans tout ce qui est sorti de sa plume. Cet ouvrage, nécessairement entaché des préjugés de son temps, n'a pas moins servi de guide aux chirurgiens français commis pour les rapports. A l'imitation d'Ambroise Paré, plusieurs autres chirurgiens écrivirent sur l'art de rapporter en justice, ce qui était alors toute la Médecine légale. Gendri, d'Angers, en 1650; Nicolas de Blegny, de Lyon, en 1684; Devaux, en 1693, firent chacun un Traité des Rapports. L'ouvrage du dernier mérite d'être consulté, surtout pour le diagnostic et le pronostic des blessures; mais il serait d'une très-faible utilité dans les cas d'empoisonnement et d'infanticide, etc.

En Allemagne, une foule d'auteurs se sont occupés de Médecine légale. Parmi les ouvrages les plus remarquables publiés vers le commencement du XVIIIe siècle, nous citerons le traité de Fréd. Zittman, intitulé : *Medicina forensis*, Francfort, 1716; les *Pandectes médico-légales*, de Michel-Bernard Valentin, professeur à Francfort, 1722; l'ouvrage de Ottomar Gælicke, intitulé aussi : *Medicina forensis*, 1739; le *Systema jurisprudentiæ medicæ*, de Michel Alberti, 1721 à 1740; les *Instituts de Médecine légale*, de Herm.-Fréd. Teichmeyer, à Jena, 1740; l'*Anthropologia legalis* d'Ernest Hebenstreit, 1750. L'Allemagne peut être considérée

comme le berceau de la Médecine légale ; nulle part elle n'a été cultivée avec autant de zèle et de succès.

En Italie, plusieurs médecins du XVIe siècle s'occupèrent également de cette science, mais plutôt en casuistes qu'en physiologistes. Ce que nous possédons de Fortunatus Fidelis, de Zebirius Ammannus, appartient plutôt à la controverse et à la théologie scolastique qu'à la bonne médecine. Mais parmi ces auteurs italiens, s'éleva Paul Zacchias, dont l'ouvrage est bien au-dessus de tout ce qui avait été écrit avant lui. Il sut extraire de ses prédécesseurs ce que leurs écrits avaient de bon, et y ajouter les connaissances de son siècle, en médecine et en jurisprudence ; mais, malgré l'étendue des connaissances et la perspicacité de l'auteur des *Questions médico-légales*, les choses utiles, dans cet ouvrage, sont noyées dans une si grande abondance de paroles, et il y a tant de discussions ecclésiastiques étrangères au médecin, qu'il est très-volumineux et très-pénible à lire.

La fin du XVIIIe siècle est surtout remarquable par les immenses progrès que firent en France les sciences physiques et naturelles, l'anatomie et la chirurgie, ce qui contribua, d'une manière bien marquée, à perfectionner la Médecine légale. La rivalité de deux compagnies célèbres, l'Académie royale de Chirurgie et la Société royale de Médecine, produisit des hommes qui répandirent des torrens de lumière sur toutes les parties de l'art de guérir. Le professeur Louis, secrétaire de la première de ces compagnies, enseigna publiquement aux écoles de chirurgie l'art de résoudre diverses questions appartenant à la Médecine légale et à la police médicale, ce qui ne s'était pas encore pratiqué jusqu'alors. On vit des mémoires consultatifs imprimés, discutant la forme et le fond des rapports en justice, qui n'étaient encore jamais sortis de la poussière des greffes, et qui durent, par con-

séquent, être rédigés avec plus de soin. L'éloquence réunie au savoir arracha à la mort ou à l'infamie des accusés qui paraissaient devoir succomber. Les lettres de Louis sur la certitude des signes de mort ; ses Mémoires sur les noyés, sur les moyens de distinguer, sur un pendu, les signes du suicide de ceux de l'assassinat; sur les naissances tardives, 2 *vol.*, *Paris*, 1788; les consultations dans les causes de Syrven, de Calas, de Baronet, etc., sont autant de productions qui ont effacé tout ce qui avait été écrit auparavant.

Tandis que Winslow et Bruhier dissertaient sur l'incertitude des signes de la mort; que Petit et Bouvart s'occupaient des naissances précoces et des naissances tardives, et que le premier donnait plusieurs mémoires sur les causes et les effets de la suspension et de l'étranglement, Lorry traitait, d'une manière supérieure, une question de survie; et Salin examinait la différence des effets de l'empoisonnement par le sublimé et par l'arsenic. Lafosse faisait remarquer en même temps les phénomènes produits par la mort; pour qu'on ne les confondît pas avec des traces de violence exercée durant la vie de l'individu, et développait, d'une manière non équivoque, les signes réels de la grossesse et de l'accouchement. M. le professeur Chaussier démontrait la conséquence et la nécessité de la Médecine légale, dans un excellent Mémoire lu à la séance publique de l'Académie des sciences de Dijon, le 20 septembre 1789.

En Allemagne, on vit briller, à la même époque, les écrits de Plenk, de Sikora, de Pierre Franck, de Ploucquet, de Daniel et de quelques autres; ces ouvrages portent le cachet du siècle qui les a vus naître, en ce que, moins remplis de raisonnemens que ceux des siècles précédens, ils sont plus riches en faits, en observations, en expériences, et, en général, entachés de moins de crédulité.

Une noble émulation s'était établie, et autant on se reposait en France, avant 1740, sur le peu de matériaux que quelques chirurgiens avaient recueillis, autant on mit d'empressement, depuis cette époque, à fouiller dans les sources étrangères, et à dépasser, par la force de la dialectique et le choix des preuves, tout ce qui avait été fait auparavant sur ce sujet. L'Encyclopédie fut entreprise, et on s'empressa d'y placer, parmi les connaissances humaines, la Médecine légale, comme déjà très-avancée.

Nous sommes arrivés à une époque aussi remarquable dans la législation que dans l'histoire de la politique. Depuis long-temps on avait ouvert les yeux sur plusieurs défauts essentiels de la jurisprudence criminelle, et tout le monde sentait le besoin d'une réforme. Déjà l'infortuné Louis XVI avait aboli la question, et l'Assemblée constituante, par l'établissement du jury, par celui des débats et de la publicité de la procédure, donna lieu au talent du barreau de se développer, en même temps qu'elle provoqua l'examen de plusieurs questions qui ne pouvaient être résolues que par les données de la physiologie. Malgré l'élan imprimé à la Médecine légale par les savans que nous venons de citer, cette science n'avait encore fait que peu de progrès en France, et se bornait, comme en Angleterre, au talent de faire des rapports. Ce fut alors que M. le professeur Fodéré entreprit de rédiger en corps de doctrine adaptée aux lumières du siècle, les divers préceptes épars dans les auteurs français et étrangers, et qu'il publia, en 1796, son ouvrage, intitulé: *Les lois éclairées par les sciences physiques*, ou *Traité de médecine légale et d'Hygiène publique*, 3 vol. in-8°. Plusieurs médecins après lui, Metzger, Rose, Chaussier, Koppe, etc., entrèrent dans la même carrière, et leurs écrits lui furent utiles pour améliorer son ouvrage, dont il donna une seconde

édition en 1813, sous le titre de *Traité de Médecine légale et d'Hygiène publique*, ou *de Police de santé*, 6 vol *in*-8°. Cette seconde édition, dans laquelle la première a été entièrement refondue, est, sans contredit, le plus beau monument que l'on ait encore élevé jusqu'ici à la Médecine légale. Son illustre auteur, alliant au zèle le plus philanthropique l'érudition la plus vaste et la mieux choisie, s'y montre aussi profond juriste que médecin judicieux; nul n'a plus de droit que lui à la reconnaissance publique: aussi le gouvernement lui a-t-il rendu justice en le nommant à la chaire de Médecine légale de la faculté de Médecine de Strasbourg, où l'appelaient depuis long-temps les vœux unanimes des vrais amis de la science. Je ne dois pas taire ici que j'ai souvent mis cet ouvrage à contribution pour la rédaction du Manuel que j'offre aujourd'hui au public.

En 1805, M. Vigné, médecin de Rouen, publia des réflexions très-sages et très-lumineuses sur la Médecine légale, qui font honneur à son discernement et à ses lumières. Parurent ensuite, presqu'en même temps, la *Médecine légale et Police médicale* de P.-A.-O. Mahon, qui fut le premier professeur de Médecine légale à l'école de Paris, avec des notes de M. Fautrel, 3 vol. in-8°; et le *Cours de Médecine légale* de Belloc, chirurgien d'Agen, 1 vol. in-12. Mahon était né pour reculer au loin les limites de la science qu'il professait; mais il paraît que la mort le surprit avant qu'il eût songé sérieusement à publier le fruit de ses travaux. Ses éditeurs ont remepli les lacunes qu'il avait laissées; mais ce que l'on reconnaît être de lui fait vivement regretter qu'il n'ait pas eu le temps d'achever lui-même son ouvrage. Le livre de Belloc renferme quelques faits précieux, des préceptes utiles; il annonce un chirurgien judicieux, mais qui n'avait pas embrassé toutes les décisions qu'on peut soumettre au médecin-expert. La der-

nière édition assez récente de ce Cours de Médecine légale ne diffère guère de la précédente que par une addition tout-à-fait inutile, sinon déplacée, la loi sur le recrutement de l'armée.

En 1808, fut publiée la traduction du Manuel d'autopsie cadavérique médico-légale de Rose, augmentée de notes et de deux mémoires, l'un sur la docimasie pulmonaire, et l'autre sur les moyens de constater la mort par submersion, par M. le docteur Marc; 1 vol. in-8°, ouvrage précieux, et qui doit se trouver dans la bibliothèque de tous les gens de l'art.

Enfin a paru le Dictionnaire des Sciences médicales, où l'on rencontre d'excellens articles sur la Médecine légale par MM. Fodéré et Marc, lesquels m'ont singulièrement servi, comme on le verra par les fréquentes citations répandues dans le cours de mon ouvrage. Je l'avoue avec d'autant plus de confiance que je ne doute nullement que ces sources pures dans lesquelles j'ai puisé n'en assurent le succès.

L'activité de l'esprit humain, qui ne saurait s'arrêter, enrichira encore la Médecine légale de quelques traits de lumière, tirés des découvertes que l'on fait journellement en chimie, en histoire naturelle et en anatomie pathologique. La partie des plaies, blessures et cas divers de chirurgie légale, a beaucoup gagné des faits nombreux que la chirurgie militaire a présentés, des tentatives à la fois prudentes et hardies des célèbres chirurgiens français, MM. Pelletan, Boyer, Dubois, Percy, Larrey, Dupuytren, Marjolin, Richerand, Roux, etc. Celle qui tient aux questions de fécondation acquiert une nouvelle étendue par l'émulation qui existe entre plusieurs savans accoucheurs français et allemands; la toxicologie et l'hygiène publique s'enrichissent chaque jour des travaux de MM. Fodéré, Marc, Brodie, Emmert, Orfila, et surtout de ceux de M. Vauquelin, pour ce qui regarde les poisons végétaux.

Etat de la Médecine légale en Angleterre. Pour ne pas laisser tout-à-fait incomplète cette notice historique de la Médecine légale, je crois devoir arrêter un instant l'attention du lecteur sur l'état où elle se trouve dans les îles Britanniques. Ce royaume est encore fort en arrière relativement à cette science, et a été précédé par la France dans son enseignement et dans sa direction vers l'administration de la justice. Le docteur Duncan le jeune, d'Edimbourg, est le premier et le seul professeur en cette partie dans les états de la Grande-Bretagne. C'est seulement vers l'année 1803 que l'on a institué en Ecosse une chaire de Médecine légale. En 1798, le docteur Duncan l'aîné avait présenté aux patrons de l'université d'Edimbourg un mémoire tendant à prouver la nécessité de cet établissement. Il offrait dans cet écrit un court exposé de l'état de la science; il donnait une idée générale de l'importance et de l'étendue du sujet qu'il se proposait de traiter dans ses leçons, et il y démontrait combien les connaissances qu'elles auraient pour objet étaient nécessaires, non-seulement au médecin praticien, mais encore aux magistrats et à tous les hommes de loi. Ce mémoire renferme deux parties : la police médicale et la médecine juridique. Dans celle-ci, l'auteur indique les questions qu'on doit faire le plus généralement dans les cours criminelles.

En Angleterre, au reste, un médecin, un chirurgien, un apothicaire ou tout autre praticien régulier ou irrégulier, est compétent pour être appelé en témoignage devant une cour de judicature; il fait sa déposition, non par écrit, mais verbalement : un ou plusieurs praticiens peuvent être appelés selon l'intention des parties. On a encore donné dans ce pays, il y a peu d'années, un exemple du peu d'importance qu'on met aux questions de Médecine légale, dans la cause de l'accouchement de madame Fischer, pour une question de survie. L'opinion du

docteur Denman, qui parlait avec connaissance de cause, ne prévalut pas, et l'on ajouta foi au témoignage d'un M. Dallas, qui n'est point médecin, et de deux femmes ignorantes, qui n'ont parlé que de mémoire, après l'expiration de quatorze années. Il paraîtrait de là que les médecins en Angleterre sont appelés devant les cours de justice plutôt comme témoins que comme experts, et l'on pourrait être surpris de cette marche, si peu conforme aux progrès des connaissances humaines, chez une des nations les plus policées, si l'on ne connaissait l'opiniâtreté avec laquelle elle tient à ses anciens usages, quels qu'ils soient.

Il est pourtant permis d'espérer qu'on ne tardera pas non plus dans ce pays à faire une application plus générale de la science dont nous nous occupons. Déjà elle compte parmi les médecins anglais plusieurs écrivains; entr'autres M. S.-M. Farr, qui a donné une traduction des Élémens de Jurisprudence médicale de M. Faselius, publiée à Londres en 1788; Th. Percival, qui a publié en 1800 un vol. in-8° sur la même matière; J. Johnstone, qui a aussi écrit à la même époque. On a également, sur des questions particulières, quelques Mémoires très-bien faits, tels que la lettre de Guillaume Hunter sur l'infanticide, et diverses dissertations sur les moyens de reconnaître l'empoisonnement par les plus petites quantités d'arsenic. (Fodéré, *Méd. lég.*, tom. 1.)

Telle est en raccourci l'histoire de la Médecine légale depuis son origine jusqu'à nos jours. Elle suffit pour démontrer qu'elle remonte, pour ainsi dire, jusqu'au berceau de la civilisation : sa partie spéculative a guidé l'esprit des premiers législateurs, pour faire des lois adaptées à la nature de l'homme en société, et a précédé de plusieurs siècles son application pratique dans l'usage journalier. Elle a subi le sort de toutes les sciences, qui commencent d'abord par la spéculation, avant que le commun des hom-

mes se doute de l'utilité qu'on doit en retirer un jour.

Il me semblerait superflu d'essayer à prouver l'utilité de la Médecine légale : personne ne la révoque en doute; c'est une chose démontrée depuis longtemps par le raisonnement et sanctionnée par l'expérience. Cependant aucune partie dans les provinces n'est plus négligée. Dans toutes les villes un peu considérables, on donne des cours sur plusieurs branches de l'art de guérir, mais rarement il est question de la Médecine légale. Je suis étonné surtout qu'on n'ait pas songé à établir une chaire de Médecine légale dans les villes où se tiennent les jurys de médecine. Mon étonnement redouble lorsque je réfléchis qu'on n'en fait pas même mention dans les examens des officiers de santé. Dès le lendemain de leur réception, ces officiers de santé peuvent être appelés pour un cas dont la décision intéresse la vie ou l'honneur d'un citoyen : sans aucune connaissance des règles qu'ils doivent suivre, comment n'induiraient-ils pas en erreur le magistrat qui requiert leur rapport ? Espérons que l'autorité ouvrira les yeux sur un objet d'une aussi haute importance, et fera tous ses efforts pour rendre, en quelque sorte, populaire cette science dont les bienfaits sont sans bornes. « Il n'est pas une action, un mouvement de l'homme dans l'état de société, qui n'en puisse réclamer l'usage. Elle est de tous les temps, de tous les lieux : c'est la première, la plus sacrée des magistratures ; car elle a toujours et uniquement pour objet le bonheur de l'humanité, le repos et la sécurité des citoyens. » (GILBERT.)

MANUEL
DE MÉDECINE LÉGALE.

SECTION PREMIÈRE.

Questions médico-judiciaires relatives à la reproduction de l'espèce.

CHAPITRE PREMIER.

Du Mariage.

ARTICLE PREMIER.

Motifs d'opposition au Mariage et Cas de nullité.

1. *Motifs d'opposition au Mariage.* Parmi les maladies, la législation actuelle n'admet que l'état de démence comme formant opposition au mariage :

« A défaut d'aucun ascendant, le frère ou la sœur, l'oncle » ou la tante, le cousin ou la cousine germains, majeurs, ne » peuvent former aucune opposition (au mariage) que dans » les deux cas suivans :

» 1°. Lorsque le consentement du conseil de famille requis » par l'article 160 n'a pas été obtenu ;

» 2°. Lorsque l'opposition est fondée sur l'état de démence » du futur époux : cette opposition, dont le tribunal pourra » prononcer main-levée pure et simple, ne sera jamais reçue » qu'à la charge par l'opposant de provoquer l'interdiction, » et d'y faire statuer dans le délai qui sera fixé par le juge- » ment. » (*Code civil*, liv. 1, art. 174.)

On voit, d'après cet article de la loi, qu'à la requête des tribunaux ou de ceux qui ont intérêt à s'opposer au mariage, le médecin peut avoir à constater une *folie dissimulée*. (*Voyez* Section III.)

2. *Cas de nullité du mariage.* La reproduction étant le principal but du mariage, on trouve dans la législation de tous les peuples des dispositions qui tendent plus ou moins à rompre l'union conjugale lorsque l'un des époux ne réunit pas les facultés nécessaires à la procréation.

Tant que le divorce a été permis, les époux laissaient ignorer quels en étaient les motifs, et la honte de l'impuissance était couverte de toutes les autres causes naturelles ou légales qui pouvaient donner lieu à cette séparation. Justinien, qui proscrivit le premier le divorce, est aussi le premier empereur qui ait promulgué des lois sur l'impuissance. (*Répertoire de Jurisprudence*, Impuissance.)

Ce ne fut cependant, au rapport de Fulbert et de Yves de Chartres, que vers le dixième siècle que cette jurisprudence devint d'un usage invariable dans les officialités. On voulait d'ailleurs que cette infirmité existât avant le mariage, et qu'il se fût écoulé un certain laps de temps depuis sa célébration, pour déterminer si l'obstacle qui s'opposait au but du mariage ne pouvait être levé par des moyens naturels, inca-

pables d'exposer l'homme ou la femme à de grands dangers.

Ces dispositions du droit canonique, dont on ne peut méconnaître la sagesse, furent adoptées par le droit civil de l'ancienne France, et n'ont été interrompues que pendant les siècles de la plus épaisse ignorance, où l'on crut pouvoir remplacer la doctrine des faits par les combats en champ clos, par le sort et par le congrès; les résultats de cette dernière épreuve, reconnus fallacieux, firent de nouveau recourir aux médecins.

De plus grands développemens sur cette matière semblent inutiles dans l'état actuel de notre législation, où nous n'entendons plus, comme autrefois, nos tribunaux retentir des débats scandaleux auxquels donnaient lieu les demandes en nullité de mariage pour cause d'impuissance.

3. Cependant on trouve encore dans nos lois actuelles des dispositions qui peuvent provoquer des recherches médico-judiciaires sur les causes qui déterminent les demandes en nullité de mariage.

Le Code a spécifié les cas où les demandes en nullité de mariage peuvent avoir lieu.

« Le mariage qui a été contracté sans le consentement libre » des deux époux, ou de l'un d'eux, ne peut être attaqué que » par les époux, ou par celui des deux dont le consentement » n'a pas été libre.

» Lorsqu'il y a eu erreur dans la personne, le mariage ne » peut être attaqué que par celui des deux époux qui a été in- » duit en erreur. » (*Code civil*, liv. 1, art. 180.)

Nous ne citons que cet article, parce qu'il pa-

rait seul avoir quelque rapport au sujet qui nous occupe.

1°. *Défaut de liberté de consentement.* L'individu qui se trouve en état de démence ou de fureur est incapable de donner un consentement valable, et par conséquent de contracter mariage (*Code civ.*, art. 174, n°. 2.) Le Tribunat demandait qu'il fût décidé que celui qui est en démence ou furieux est incapable de donner un consentement, lors même qu'il aurait des intervalles lucides. Il ne fut rien décidé sur ce point, qui demeura abandonné à la prudence des tribunaux (*Locré*, tom. III, p. 49). Le médecin-légiste pourra donc ici, comme dans le cas d'opposition au mariage, avoir à rapporter sur un état de démence, à la demande des magistrats, ou de ceux qui désirent faire prononcer la nullité.

2°. *Erreur dans la personne.* Quant à l'erreur sur les qualités nécessaires pour accomplir le but du mariage, M. Toullier (*Droit civil des Français*, tom. I, *du Mariage*) pense que l'esprit du Code n'est pas d'autoriser des demandes en nullité de mariage motivées sur une allégation d'impuissance dont il n'existerait d'autres preuves que la faiblesse des organes ou des vices naturels de conformation. Quoique le Code garde à ce sujet un silence absolu, il ne serait pas impossible qu'une cause de cette nature fût accueillie par les tribunaux : telle est du moins l'opinion de M. Delvincourt (*Cours de Code civil*, tom. I, p. 405) et de M. Merlin (*Répertoire de Jurisprudence*, Impuiss.). Le premier se fonde sur ce que le chapitre IV du titre *Du Mariage* ne renferme pas explicitement toutes les causes de nullité, et le second

invoque l'article 146, ainsi conçu : « Il n'y a pas de » mariage lorsqu'il n'y a point de consentement : » or, selon ce jurisconsulte, il n'y a pas de consentement lorsqu'il y a erreur sur une qualité de cette nature.

Un arrêt rendu par la cour d'appel de Trèves, le 27 janvier 1808, vient à l'appui de l'opinion des deux célèbres jurisconsultes que nous venons de citer. Cette cour a décidé que l'impuissance ou les causes physiques qui s'opposent au but naturel et légal du mariage sont des empêchemens qui l'annulent de plein droit ; elle a ordonné en conséquence, avant de faire droit, qu'une femme serait visitée par les gens de l'art dont les parties conviendraient, pour constater si la conformation physique s'oppose au but du mariage, si l'obstacle existait avant le mariage, ou s'il était survenu depuis, ou enfin s'il était possible d'y remédier. (*Rec. gén. des Lois et Arrêts, par M. Sirey, an* 1808, tom. II, p. 216.)

Il est évident, d'après ce qui précède; que l'occasion de statuer judiciairement sur la réalité de l'impuissance peut encore, quoique très-rarement, se rencontrer en France de nos jours, que cette infirmité ne doit pas être rayée des Traités de Médecine légale.

ARTICLE II.

De l'Impuissance.

4. *Définition de l'impuissance.* En médecine légale, on doit entendre par *impuissance* l'impossibilité physique d'exercer le coït. En ce sens, *impuissance* et *stérilité* ne sont pas synonymes, car un individu de l'un

ou de l'autre sexe peut exercer le coït, et néanmoins être stérile, c'est-à-dire, inapte à la fécondation.

5. *Causes de l'impuissance.* Ces causes se divisent en externes ou apparentes, et internes ou morales. Nous négligerons les causes internes de l'impuissance chez les deux sexes, comme encore trop problématiques, puisque, dans l'état actuel des connaissances, tout sujet sur lequel il n'existe pas de signes positifs et matériels d'impuissance, ne saurait être considéré comme impuissant (*Merlin*). Nous ne nous occuperons que des cuses apparentes ou à la portée du toucher.

6. *Impuissance chez le sexe masculin.* Parmi les causes apparentes de l'impuissance chez l'homme, on doit compter :

1°. Le *défaut de la verge*, soit naturel, soit accidentel, tellement absolu qu'il n'existe plus à l'extérieur une saillie des corps caverneux suffisante pour permettre une introduction dans les parties sexuelles les plus extérieures de la femme. M. Fodéré a vu un jeune soldat qui, avec des testicules bien conformés, n'avait, à la place de la verge, qu'un bouton, comme un mamelon, par lequel se terminait l'urètre. Ce jeune homme assurait qu'il avait toujours été ainsi conformé, que ce bouton se renflait quelquefois en la présence de jeunes personnes du sexe, et qu'il en sortait par le frottement une humeur blanche.

2°. *Sa grosseur et sa longueur démesurées.* Doit-on considérer comme impuissant l'homme dont les dimensions de la verge sont tellement excessives qu'elles excitent chez la femme, pendant le coït, une douleur plus ou moins vive? Le professeur que nous ve-

nons de citer pense qu'il est des cas où les organes respectifs peuvent être tels, qu'ils ne s'accommodent jamais ensemble; que, eu égard aux inconvéniens physiques et moraux qui peuvent naître de ces dispositions, ce serait vouloir sacrifier une femme que de ne pas admettre les dimensions démesurées de la verge comme motifs d'impuissance. Quelque raisonnable que paraisse cette opinion, elle ne nous semble pas pouvoir être admise. En effet, la grosseur de la verge qui, chez certaines femmes, excitera de la douleur, procurera, chez d'autres, des sensations voluptueuses; d'ailleurs, le vagin étant susceptible d'un grand degré de dilatation, des efforts lents et gradués finiront par le mettre en état de recevoir le membre viril. Quoique la longueur trop considérable du pénis entraîne des inconvéniens plus graves, en contusionnant le col utérin, elle ne peut non plus être regardée comme cause d'impuissance, parce que, au moyen de certaines précautions, on peut remédier à ce luxe de la nature, et en rendre les effets moins dangereux. Quant à la petitesse de la verge, nous estimons qu'elle n'est point un obstacle à la fécondation.

3°. *L'absence des testicules.* L'absence des testicules, quoique n'excluant pas la faculté érectile, est une cause d'impuissance absolue; mais il est à remarquer que l'absence des testicules dans le scrotum n'indique pas toujours la non-existence de ces organes. Les testicules ne descendent dans le scrotum qu'à un certain âge, et restent quelquefois cachés dans l'abdomen derrière l'anneau sus-pubien : les individus ainsi conformés, loin d'être impuissans, n'en sont que plus ardens aux plaisirs de l'amour. Il faut donc soi-

gneusement distinguer les cas où les testicules sont ainsi placés de ceux où ces organes manquent entièrement.

Un individu peut-il engendrer quelque temps après avoir perdu les testicules? Il est hors de doute que la liqueur séminale contenue dans ses réservoirs au moment où les testicules sont enlevés, est prolifique; mais pour qu'elle puisse remplir le but auquel elle est destinée, il faut qu'elle ne tarde pas à être éjaculée, et, après deux ou trois évacuations, les vésicules séminales se trouvant complètement vides, l'individu demeure impuissant: la virilité n'est donc, dans ce cas, que temporaire.

4°. *Les hernies irréductibles* ne deviennent cause d'impuissance absolue que lorsqu'elles sont assez volumineuses pour effacer la verge et rendre le coït impraticable : on peut en dire autant de l'hydrocèle.

5°. Il arrive quelquefois que le canal de l'urètre s'ouvre à tout autre endroit qu'à l'extrémité du gland; conformation que l'on nomme *hypospadias*, si l'ouverture a lieu sous la verge; et *épispadias*, quand elle a lieu sur la face dorsale de cet organe. Mahon et plusieurs autres médecins-légistes regardent les individus atteints de ce vice de conformation comme impropres à la génération. Grand nombre d'exemples prouvent que les hypospades ne sont impuissans que lorsque l'urètre est perforé de manière que la liqueur spermatique ne peut arriver dans le vagin.

Telles sont les causes apparentes de l'impuissance absolue chez l'homme. On peut y ajouter l'obliquité, la tortuosité, la bifurcation de la verge, son état pa-

ralytique, squirrheux, cartilagineux ou osseux; le phimosis et le paraphimosis. Mais, pour apprécier ces diverses causes à leur juste valeur, on doit bien se pénétrer de ce principe général, que l'impuissance est caractérisée bien moins par l'impossibilité d'exercer le coït avec la régularité ordinaire, que par l'impossibilité d'opérer la fécondation. Ainsi, bien que la verge ou l'espèce de verge ne puisse pénétrer dans le vagin, si elle suffit pour exciter chez la femme le degré d'éréthisme nécessaire à la fécondation, et s'il y a en outre possibilité que la liqueur spermatique parvienne à l'entrée du vagin, l'impuissance virile ne saurait être admise.

7. *Des causes d'impuissance non apparentes chez l'homme.* On pourrait ranger ces causes sous deux classes, la première comprendrait les vices organiques des parties internes de la génération qu'on ne peut reconnaître qu'après la mort, tels que l'endurcissement du *verumontanum*, qui obstrue l'orifice des canaux éjaculateurs, l'engorgement de la prostate, etc. La seconde renfermerait les circonstances qui peuvent déterminer une faiblesse soit générale, soit locale, telles que l'âge, des maladies longues, une trop forte contention d'esprit, etc. Le médecin-légiste, qui ne doit asseoir son jugement que sur des faits apparens et palpables, abandonne à la physiologie ces causes, qui ne présentent qu'obscurité et incertitude.

8. *Impuissance chez le sexe féminin.* Les causes physiques déterminables par nos sens qui, chez la femme, excluent la faculté d'exercer le coït, sont :

1°. *L'absence du vagin* ;

2°. *L'oblitération du vagin*, lorsqu'il est impossible

d'y remédier par les moyens chirurgicaux. Il est encore nécessaire d'être très-réservé dans ce cas, lorsqu'il s'agit de prononcer sur l'impuissance, car il ne serait pas sans exemple qu'il y eût communication entre le rectum et l'extrémité supérieure du vagin, et que, au moyen de cette communication, la fécondation pût avoir lieu.

3°. *Le resserrement excessif du vagin.* Cet état vient des parties dures ou des parties molles. On a vu une conformation vicieuse du bassin, telle qu'une dépression considérable des os pubis, s'opposer à l'acte de la génération. Lorsque le resserrement dépend des parties molles, ou il consiste dans une étroitesse naturelle, ou il résulte d'une hypersarcose, ou d'une continuité naturelle de substance, sans aucun vide dans l'épaisseur de ce canal, ou encore d'affections inflammatoires qui ont laissé des suites indestructibles. Il est essentiel de bien distinguer ces différens états; car, dans la première supposition, on ne saurait préciser à quel degré d'étroitesse le vagin n'est pas susceptible de dilatation. On trouve dans les auteurs une foule d'exemples de femmes dont le vagin était tellement étroit qu'il admettait à peine une plume à écrire, et qui néanmoins sont devenues enceintes et sont accouchées heureusement. M. Nysten rapporte l'observation d'une grossesse de l'ovaire chez une jeune fille de treize ans, non réglée, dont les organes de la génération, le clitoris excepté, étaient dans un état de développement peu avancé, la membrane hymen intacte, et le vagin si étroit qu'on pouvait à peine y introduire le petit doigt. (*Journ. de Méd. par MM. Corvisart et Leroux, Brumaire, an* 11, p. 144 et suiv.)

Une jeune fille, mariée à l'âge de seize ans, avait le vagin si étroit qu'à peine pouvait-on y introduire une plume à écrire. Un mari jeune et vigoureux avait en vain essayé à la déflorer, et des gens de l'art, consultés, avaient déclaré la copulation impraticable. Cependant, après onze ans de mariage, cette femme devint grosse, sans que le vagin se fût élargi; mais vers le cinquième mois de la grossesse, ce canal commença à se dilater, et, sur la fin, il avait acquis les dimensions convenables pour permettre la sortie de l'enfant. (*Mémoires de l'Acad. des Scienc. de Paris, an* 1712.)

4°. *L'ampleur trop considérable du vagin*, lorsqu'elle résulte de la rupture du périnée et de la communication de la vulve avec l'anus, peut rendre le coït impraticable par le dégoût qu'inspire une pareille infirmité.

5°. *La communication naturelle ou fistuleuse du vagin avec la vessie ou avec l'intestin rectum* ne peut être regardée comme cause d'impuissance qu'autant que les urines ou les matières fécales irritent le vagin au point d'y déterminer de l'inflammation, des érosions, des ulcères, etc. Il est alors indubitable que ces accidens apportent des obstacles à l'exécution du coït.

6°. *La chute et le renversement du vagin*, quand on ne peut y apporter remède, impliquent impuissance absolue; il en est de même de la hernie et de la chute du vagin anciennes et irréductibles.

7°. *Le cancer de la matrice ou du vagin* est toujours aggravé par le coït, qui devient impraticable lorsqu'il y a ulcération.

9°. Il existe encore d'autres causes physiques qui, sans être apparentes, impliquent stérilité absolue, et

qu'on peut au moins soupçonner et déterminer avec quelque vraisemblance. De ce nombre sont l'absence de la matrice, un état morbide du corps de cet organe ou des ovaires, etc.

10. *Conclusions générales.* Des considérations auxquelles nous venons de nous livrer, on peut tirer les principes généraux suivans :

1°. Pour établir la réalité de l'impuissance, quel que soit le sexe, il faut constater s'il existe des causes physiques assez appréciables pour pouvoir être rigoureusement déterminées, et qui excluent la faculté d'exercer un coït fécondant ;

2°. Ces causes, pour impliquer impuissance absolue, doivent être permanentes et telles que l'art ne puisse y remédier ;

3°. Malgré son aptitude à l'exercice du coït proprement dit, l'individu chez lequel on découvre des conditions physiques qui rendent cet acte nécessairement stérile, est impuissant ;

4°. Les causes morales de l'impuissance, telles que la haine, le dégoût, les écarts de l'imagination, etc., ne doivent être prises en considération qu'autant qu'elles peuvent servir d'excuse à l'individu accusé d'impuissance ;

5°. Ces deux principes doivent être appliqués dans leur rapport avec l'espèce. Ainsi, s'il s'agissait d'un désaveu de paternité pour cause d'impuissance accidentelle, il faudrait, dans le cas où cette impuissance n'existerait plus, établir si elle a existé à l'époque prétendue du coït, et sa réalité devra être prouvée par les documens des gens de l'art. (M. Marc.)

ARTICLE III.

Des Hermaphrodites.

11. L'étymologie du mot *hermaphrodite* (1) prouve que, dès la plus haute antiquité, on a cru à l'existence de ces êtres chimériques, dont Ovide a dit :

Non duo sunt, sed forma duplex; nec fœmina dici,
Nec puer ut possit; neutrumque et utrumque videtur.

Quelques Pères de l'Église, entre autres le fameux Tertullien, entraînés par l'erreur commune, ont écrit contre eux. L'ignorance et la crédulité accrurent et perpétuèrent cette erreur de siècle en siècle, au point que, dans des temps plus modernes, on vit de graves personnages, des médecins même, qui, trompés par des apparences, poussèrent l'absurdité jusqu'à citer des exemples de conversion de filles en garçons à l'époque de la menstruation, ou la première nuit du mariage. Ces erreurs seraient en quelque sorte excusables par l'état d'enfance où languissaient les sciences naturelles, si elles n'avaient quelquefois fait couler le sang de l'innocence. Les Athéniens jetaient à la mer, et les Romains dans le Tibre, les infortunés qu'ils croyaient hermaphrodites. Une servante d'Écosse fut condamnée à être enterrée toute vive, accusée d'avoir

(1) Selon la Fable, *Hermaphrodite*, fils de Mercure (Ερμης), et de Vénus (Αφροδιτη), ayant refusé de répondre à la flamme dont brûlait pour lui la nymphe Salmacis, celle-ci obtint des dieux que son corps fût réuni au sien pour n'en former qu'un seul.

rendu enceinte la servante de son maître (*Dict. de Rochef.*, au mot *Hermaphr.*). Une femme des environs de Plombières, mariée, fut pendue après que son sexe eut été reconnu, parce qu'elle avait fait un mauvais usage de l'état irrégulier de ses organes. (*Montaig.*, *Voyag.*, tom. 1.)

12. *Existe-t-il des hermaphrodites chez l'espèce humaine*, c'est-à-dire, trouve-t on des individus qui réunissent en eux les attributs des deux sexes, avec les moyens de se reproduire sans le concours d'un autre individu de leur espèce ? Cette question, qui est la définition de l'hermaphrodisme dans le sens le plus rigoureux, doit être résolue négativement, si on l'applique à l'homme et à la famille des animaux à sang rouge. Il n'existe en effet aucun exemple bien avéré d'individus propres à remplir, dans l'acte de la reproduction, les fonctions départies au mâle et celles qui font l'apanage de la femelle. On a vu, à la vérité, des êtres qui présentaient les apparences de l'un et de l'autre sexe, au point qu'il était difficile de décider, au premier abord, auquel des deux ils appartenaient. Mais les recherches des anatomistes et l'ouverture des cadavres ont démontré que les organes des deux sexes ne sont jamais complets toutes les fois qu'on les rencontre dans le même individu. L'expression d'*hermaphrodisme*, que l'on a conservée faute d'une meilleure, n'est donc plus qu'une dénomination abrégée dont on se sert pour désigner collectivement certains vices de conformation des parties génitales, qui donnent à l'individu chez lequel ils se rencontrent l'apparence d'un sexe auquel il n'appartient pas réellement.

13. *Cas où l'hermaphrodisme peut donner lieu à une*

enquête médico-judiciaire. Ces cas se réduisent aux deux suivans : 1°. lorsqu'il s'agit de constater l'état civil d'un individu dont les parties génitales présentent un de ces vices de conformation ; 2°. lorsqu'il s'agit de statuer sur l'aptitude d'un pareil individu à la procréation et par conséquent au mariage.

14. *Des divers genres d'hermaphrodisme.* M. le docteur Marc les rapporte à trois divisions principales, et la manière dont il les a classés nous paraît plus rationnelle et plus propre à éclairer la pratique que toutes les divisions qui avaient été proposées avant lui.

Certains vices de conformation des parties génitales de l'homme peuvent lui donner une apparence d'hermaphrodisme ; la même apparence peut être déterminée chez la femme par des irrégularités de l'appareil générateur ; il en résulte, dans le premier cas, un *hermaphrodisme apparent chez le sexe masculin*, et dans le second un *hermaphrodisme apparent chez le sexe féminin* ; enfin on rencontre des individus sans sexe déterminé, et que l'on ne peut considérer ni comme mâles ni comme femelles, ce qui constitue l'*hermaphrodisme neutre.*

15. *Hermaphrodisme apparent chez le sexe masculin.* L'absence des testicules ; une fente du scrotum, son enfoncement ; des vices de conformation de la verge, son imperforation ; l'ouverture de l'urètre à tout autre endroit qu'à l'extrémité du gland ou du corps qui représente celui-ci ; dans certains cas, la communication du rectum avec le pénis ou le scrotum, joints à des traits ou à des formes féminines, constituent l'hermaphrodisme apparent chez l'homme.

16. *Hermaphrodisme apparent chez la femme.* Il

consiste le plus ordinairement dans des dimensions excessives du clitoris, qu'on a vu égaler quelquefois le membre viril, phénomène beaucoup plus rare sous les latitudes froides que dans les climats chauds. Les femmes chez lesquelles se rencontre cette disposition peuvent se servir de cet organe comme les hommes de leur pénis, et l'on a observé qu'elles préfèrent des plaisirs illicites pris ainsi avec d'autres femmes aux jouissances que leur procurerait l'union des sexes. On a vu, dans des cas de chute de la matrice, cet organe faire saillie hors du vagin de manière à être pris, par des chirurgiens ignorans ou inattentifs, pour un pénis. Telle fut l'erreur dans laquelle tombèrent, en 1693, les médecins et les capitouls de Toulouse, qui déclarèrent hermaphrodite Marguerite Malaure, que Saviard rendit à son véritable sexe, en la guérissant d'une descente de matrice.

17. *L'hermaphrodisme neutre* est de deux sortes : tantôt il n'y a pas de sexe prononcé, tantôt on observe un mélange plus ou moins distinct des attributs des deux sexes.

18. *Moyens de constater l'hermaphrodisme apparent chez les deux sexes.*

1°. On ne saurait apporter trop de soin et d'exactitude à l'examen des parties extérieures de la génération. On devra, autant que possible et sans exciter une vive douleur, sonder les ouvertures qui s'y présentent, afin de connaître leur étendue et leur direction.

2°. L'inspection de toute la surface du corps n'est pas moins essentielle, afin de pouvoir déterminer la prédominance des caractères constitutionnels de l'un ou de l'autre sexe.

3°. A cet effet, on devra observer long-temps et à plusieurs reprises, les goûts, les propensions des individus dont il s'agira de constater le sexe. Dans l'explication des résultats qui découleront de cette observation, on devra surtout s'attacher à ne pas confondre les habitudes résultant de la position sociale des individus avec les propensions innées ou qui dépendent de la constitution organique.

4°. Une circonstance bien importante dans les cas équivoques, c'est de s'assurer s'il s'établit, par une ouverture quelconque des parties sexuelles, une excrétion sanguine périodique, attendu qu'elle seule est déjà presque suffisante pour prouver qu'il y a prédominance du sexe féminin.

5°. Rien ne conduit plus aisément à des erreurs que de prétendre, dans tous les cas, déterminer, peu de temps après la naissance, le sexe d'enfans dont les parties génitales ne sont pas régulières. Lorsque la conformation de l'individu laisse le moindre doute sur le véritable sexe, il est convenable d'en avertir l'autorité, et d'employer, s'il le faut, des années à observer le développement progressif de son physique comme de son moral, plutôt que de hasarder sur son sexe un jugement que des phénomènes subséquens pourraient tôt ou tard renverser.

6°. Enfin on devra ne tirer parti qu'avec une certaine réserve des déclarations de l'hermaphrodite, ou des personnes qui ont une liaison directe avec lui. On devra surtout examiner si ces déclarations sont de nature à être fondées sur un motif d'intérêt.

19. Les règles générales que nous venons de pres-

crire sont applicables aux cas d'hermaphrodisme neutre.

20. *Les hermaphrodites sont-ils aptes à la génération et par conséquent au mariage?* Il ne suffit pas que le médecin-légiste sache constater à quel sexe appartient un individu réputé *hermaphrodite*, il peut avoir à prononcer sur son aptitude au mariage. Les auteurs ne sont point d'accord à cet égard, et ces différences d'opinions ne viennent que de l'idée que chacun s'est faite des vices de conformation qui constituent l'hermaphrodisme.

21. Tout *hermaphrodite apparent du sexe masculin* qui a une verge perforée, chez qui la sécrétion et l'excrétion de la liqueur séminale ont lieu convenablement est apte à la génération, quand même il y aurait absence extérieure des testicules, et division du scrotum en deux lobes de manière à simuler les grandes lèvres de la vulve. L'extrême brièveté de la verge n'est même pas un motif suffisant pour faire prononcer une décision contraire, pourvu cependant que ce membre ne soit pas adhérent au scrotum dans toute sa longueur, qu'il soit susceptible d'érection, qu'il puisse s'introduire, à une profondeur quelconque, au-delà des grandes lèvres, et déposer le sperme dans le vagin : car il résulte d'une masse de faits assez imposante que la fécondation peut, à la rigueur, s'effectuer sans que le jet séminal atteigne l'orifice utérin.

22. Pour éviter autant que possible l'erreur lorsqu'il s'agira de décider si un *hermaphrodite apparent de sexe féminin* est apte à la génération, on examinera non-seulement si les parties génitales sont dans l'état convenable pour que le coït puisse avoir lieu, mais

encore si la série de fonctions dont se composent la gestation et l'enfantement pourra s'accomplir. Ainsi l'on s'assurera si les parties génitales externes sont conformées de manière à admettre l'introduction du membre viril; si le vagin ou l'ouverture quelconque qui le remplace conduit à un orifice utérin; si l'excrétion menstruelle a lieu; et enfin si, dans le cas d'une fécondation, ces parties, ainsi que les os du bassin, sont conformées de manière à permettre le développement du fœtus et son expulsion.

L'hermaphrodisme produit par une hernie de matrice n'est un obstacle à la fécondation qu'autant qu'elle est ancienne et irréductible. Dans aucun cas, la longueur excessive du clitoris n'est une cause d'impuissance: une pareille irrégularité peut, à la vérité, gêner le coït; mais qui empêcherait d'avoir recours à la chirurgie pour corriger ce vice de conformation?

23. Dans *l'hermaphrodisme neutre avec absence de sexe*, les individus, quoique, pour ainsi dire, sans sexe, devront appartenir au sexe masculin, puisqu'il n'existe chez eux aucune trace de parties génitales féminines, et que le défaut de caractères virils ne vient que de ce que l'économie n'a point été influencée par les organes sécréteurs du sperme.

24. On éprouve plus de difficultés quand il s'agit de constater à quel sexe appartiennent les *hermaphrodites neutres avec conformation sexuelle mixte*.

Dans ce cas vraiment embarrassant, et contre lequel est venu échouer le savoir d'illustres médecins, tels que Metzger, Hufeland, etc. (*Journ. de Méd. prat.*, tom XII), il ne reste d'autre ressource que celle de déclarer la difficulté, et de rechercher, s'il est

possible, dans les goûts et les habitudes de l'hermaphrodite, le sexe qu'il convient de déclarer prédominant.

25. *Les hermaphrodites neutres sont-ils aptes à procréer, et par conséquent à contracter mariage?* On ne doit pas hesiter à répondre négativement à cette question. Il serait inutile d'exposer les motifs de cette exclusion, puisqu'ils ressortent naturellement des termes qui servent à désigner ces êtres disgraciés.

Nous conclurons des faits et des considérations qui précèdent, 1°. qu'on ne peut pas admettre d'hermaphrodisme absolu ou parfait chez l'espèce humaine, c'est-à-dire qu'on ne peut reconnaître l'existence d'individus réunissant en eux l'appareil des deux sexes, de manière à pouvoir remplir les fonctions sexuelles de l'homme et de la femme; 2°. que l'hermaphrodisme apparent n'implique pas toujours l'impuissance; 3°. qu'il est quelquefois impossible de décider à quel sexe appartient un individu hermaphrodite, lorsqu'il présente des parties génitales communes à l'un et à l'autre; 4°. qu'il faut sans distinction condamner au célibat tous les hermaphrodites neutres; 5°. que l'enfant nouveau né, dont le sexe est incertain, peut, lorsqu'il n'est pas constaté par des gens expérimentés, donner lieu à des méprises fâcheuses sur son véritable état civil; qu'il est de la plus haute importance que les accoucheurs examinent avec soin les enfans après leur naissance; qu'il conviendrait qu'une loi prescrivît aux officiers de l'état civil d'exiger une déclaration des gens de l'art qui constatât le véritable sexe de l'enfant.

ARTICLE IV.

Cas de séparation de corps.

26. Quelles qu'aient été les heureuses dispositions physiques et morales sous lesquelles l'hyménée a été célébré, il est dans le cœur humain de s'ennuyer du bonheur même et d'aimer à changer de situation ; il est des vices qui restent d'abord cachés, et qui, se mettant en évidence dès que s'usent les ressorts qui les comprimaient, font de la vie commune un éternel supplice. Il a donc fallu, de tous les temps, pourvoir à ces événemens : ce qui a fait établir le divorce et la répudiation. Cette législation remonte à la plus haute antiquité. Le *Deutéronome*, un des plus anciens livres que nous connaissions, s'exprime à ce sujet dans les termes suivans : *Si acceperit homo uxorem, et habuerit eam, et non invenerit gratiam antè oculos ejus, propter aliquam fœditatem, scribet libellum repudii, et dabit in manu illius, et dimittet eam de domo suâ. Cùmque egressa alterum maritum duxerit, et ille quoque oderit eam, dederitque ei libellum repudii, et dimiserit de domo suâ, vel certè mortuus fuerit, non poterit prior maritus recipere eam in uxorem, quia polluta est.* (*Bibl. sac., Vulg. edit.*)

Le fondateur du christianisme, réformateur des lois de Moïse, considérant que l'homme et la femme *non sunt duo, sed una caro*, répondit aux Pharisiens qui lui demandaient, *Si licet homini dimittere uxorem suam, quâcumque ex causâ? Quoniam*, leur dit-il, *Moyses ad duritiam cordis vestri permisit vobis dimittere uxores vestras : ab initio autem non fuit sic. Dico*

autem vobis, quia quicumque dimiserit uxorem suam, nisi ob fornicationem, *et aliam duxerit, mœchatur.* (*Evang. secund. Matth.*, *cap.* 29.) Jésus-Christ n'a donc admis que l'adultère pour cause de répudiation. Cette doctrine sublime devint celle des premiers Pères de l'Église après la publication de l'Évangile. Justinien, cherchant à concilier les lois naturelles avec les idées du christianisme, établit l'*impuissance* comme cause dirimante du mariage, et les *sévices* comme cause de séparation sans pouvoir convoler à un second mariage. On se régla dans la suite, pour la mesure des sévices et des mauvais traitemens devant exiger la séparation, sur la naissance, la fortune et l'éducation des parties. Quant à l'adultère, il fallait qu'il fût évidemment prouvé, et peu de maris osaient intenter une accusation à l'appui de laquelle il était si difficile d'apporter des preuves suffisantes, et qui les exposait à être jugés comme calomniateurs et déclarés indignes de conserver sur leurs femmes l'empire que la religion et les lois leur avaient donné. (Godefroi, *Comm. sur le* § 4 *Novel.*, chap. IV.)

Telles étaient les maximes admises par les jurisconsultes et les divers parlemens.

27. En 1790, la première Assemblée nationale rétablit la loi du divorce, et permit aux époux de se séparer, sans être obligés d'alléguer en public d'autre motif que celui d'*incompatibilité d'humeur*.

Les rédacteurs du nouveau Code modifièrent cette loi, et celle qui fut publiée le 31 mars 1803 s'exprimait en ces termes :

« Le mari pourra demander le divorce pour cause d'adul-
» tère de sa femme.

» La femme pourra demander le divorce pour cause d'adul-
» tère de son mari, lorsqu'il aura tenu sa concubine dans la
» maison commune.

» Les époux pourront réciproquement demander le divorce
» pour excès, sévices, ou injures graves de l'un d'eux envers
» l'autre. » (*Code civil*, art. 229, 230 et 231.)

Par la loi rendue le 8 mai 1816, « le divorce est aboli; » la séparation de corps lui est substituée, et le texte de la loi du 31 mars que nous venons de citer est applicable à la séparation.

28. La médecine légale peut souvent intervenir dans ces causes de séparation; car la naissance à terme d'un enfant dont le père a été absent pendant les quatre à cinq premiers mois depuis l'époque présumée de la conception, l'existence de la maladie vénérienne chez une femme dont le mari est sain, sont des preuves irrécusables d'adultère que le praticien peut être appelé à constater.

29. *De quelle nature doivent être les excès, sévices ou injures graves énoncés dans le Code? Doit-on comprendre la maladie vénérienne parmi les sévices ou injures graves?* Ces questions, laissées à l'arbitraire des tribunaux, ont éprouvé un sort différent selon les circonstances. L'orateur du gouvernement, expliquant ce qu'on avait entendu par excès, sévices ou injures graves entre époux, a dit que c'était *ce qui rend la vie commune insupportable à l'un d'eux par les torts de l'autre* : or, quelle vie plus insupportable que celle passée dans les douleurs d'une maladie acquise au sein de la confiance et de l'abandon conjugal, accompagnée de toutes les inquiétudes du doute sur sa guérison? Est-il une injure plus grave et qui mérite le plus la peine de la séparation, que celle de porter

dans le sein d'un époux vertueux, ou d'une chaste épouse, le poison qu'on est allé contracter dans une union criminelle? Cependant des tribunaux ont admis l'infection vénérienne comme fin de séparation, et d'autres l'ont rejetée.

30. Si le médecin vient à être consulté dans une telle circonstance, il aura à examiner :

1°. Si la maladie dont on se plaint est réellement vénérienne; 2°. de quel côté a commencé l'infection; 3°. si elle n'est pas héréditaire.

Il ne devra prononcer affirmativement sur ces questions qu'avec la plus grande réserve. Il faut, dans des recherches d'un si grand intérêt pour le repos des familles, qu'il pèse attentivement les différens symptômes qui s'offriront à sa vue; qu'il ait égard à la conduite et aux mœurs de la personne soupçonnée; qu'il n'oublie pas surtout qu'il est des écoulemens produits par les dartres, la goutte et le rhumatisme, qui simulent la blennorrhagie urétrale résultant d'un coït impur; qu'il se rappelle enfin que déjà Celse avait décrit, avant que la syphilis fût connue, des affections des parties génitales très-analogues à cette affreuse maladie, et qui se reproduisent encore souvent de nos jours. (Cels., *de Pudend. Affect.*)

Nous nous bornons à indiquer la conduite à tenir dans cette occasion : des détails sur les signes qui caractérisent les affections vénériennes, outre qu'ils seraient déplacés ici, seraient trop peu étendus pour ne pas exposer à des erreurs: L'homme de l'art appelé à faire un rapport sur un sujet aussi épineux doit être profondément pénétré des principes émis dans les divers traités généraux sur la syphilis.

CHAPITRE II.

De la Virginité, de la Défloration et du Viol.

ARTICLE PREMIER.

De la Virginité.

31. La virginité est l'état physique où doit se trouver une fille qui n'a point encore souffert les approches de l'homme ; c'est une fleur précieuse que l'honneur, la vertu et la religion obligent de conserver, sous peine d'infamie, jusqu'à l'époque du mariage, dans les pays où règnent les bonnes mœurs. Telle est la définition que l'on peut donner de la virginité dans le sens ordinaire; mais, en médecine légale, la virginité consiste dans une réunion de signes qui n'ont été détruits par aucune cause, ni externe ni interne.

32. *La virginité peut-elle se constater par des signes sensibles et non-équivoques ?* Les parties de la génération qui doivent fixer l'attention de l'expert, lorsqu'il s'agit de constater l'état virginal ou la défloration, sont les grandes lèvres, les petites lèvres ou nymphes, la fourchette, la fosse naviculaire, l'orifice du vagin, l'intérieur de ce canal, l'hymen quand il existe, les caroncules myrtiformes, et l'orifice de la matrice.

33. Les parties sexuelles des vierges sont le plus ordinairement lisses, fermes, d'une couleur vermeille ; elles sont, au contraire, mollasses, flétries, blafardes chez les filles qui ont connu les jouissances véné-

riennes; mais ce signe est très-équivoque, car il n'est point rare de rencontrer, chez des filles déjà accoutumées au libertinage, cette fermeté, cette belle couleur rose des parties qui forment un des attributs de la virginité, tandis qu'une vierge d'une constitution débile, en proie à des flueurs blanches, présente des parties flétries et décolorées. On a dit que chez les filles qui vivent dans la continence, l'orifice de la vulve est entièrement recouvert par les bords libres des grandes lèvres, appliqués l'un sur l'autre comme les feuillets d'un livre; qu'au contraire, chez les femmes déjà accoutumées aux jouissances, les bords de ces replis sont béans, et annoncent qu'on les a souvent écartés. Ce signe ne nous semble d'aucune valeur.

34. La fourchette est une espèce de bride formée par la commissure postérieure des grandes lèvres, ressemblant à un croissant dont le bord concave regarde en avant. Son existence milite jusqu'à un certain point en faveur de la virginité, parce qu'il est rare de la trouver chez les femmes qui ont eu des enfans, et qu'elle est même susceptible de se déchirer pendant le coït, lorsqu'il y a trop de disproportion dans les organes respectifs.

35. L'orifice du vagin est plus étroit chez les vierges que chez les filles qui ont exercé le coït : chez les premières ce canal est parsemé de rides bien prononcées; sa paroi antérieure est appliquée contre la postérieure, état que l'on distingue parfaitement par le toucher. Quoique ce signe soit assez constant, il ne faut pas y ajouter une trop grande confiance; car l'orifice du vagin étant relatif à la conformation primitive, il peut être naturellement large chez une fille qui aura été

constamment sage, et être plus étroit chez une autre qui aura été déflorée.

36. L'hymen est une petite membrane qui se présente tantôt sous la forme d'un cercle membraneux, inégalement large dans les différens points de sa circonférence; tantôt sous la forme d'un croissant dont la convexité répond au périnée, et dont les extrémités se terminent sur les côtés de l'orifice du vagin. L'existence de cette membrane a été long-temps révoquée en doute, et bien qu'il soit démontré aujourd'hui qu'elle se rencontre chez la plupart des vierges, la présence de l'hymen est cependant encore un signe très-équivoque, de même que son absence ne prouve pas qu'une fille ait connu les plaisirs de l'amour; double assertion qu'il est important de mettre hors de doute. Gavard dit avoir traité une fille de treize ans qui avait pris la maladie vénérienne dans un lieu public et qui était décorée de ce signe de virginité (*Traité de Splanchn.*). Le professeur Baudelocque cite deux exemples de femmes enceintes, quoique la membrane hymen fût encore intacte. Fabricius parle d'une servante que tous les écoliers d'une pension ne purent déflorer. D'un autre côté, l'hymen peut avoir été détruit, dès les premiers jours de la naissance, par la maladresse de ceux qui soignaient l'enfant; ou plus tard, par des ulcères, des flueurs blanches acrimonieuses, l'exercice de l'équitation, des sauts, des chutes, etc. Des attouchemens lascifs avec les doigts ou tout autre corps, auxquels se livrent plusieurs femmes voluptueuses, peuvent aussi le détruire : or, il n'est point de signes qui puissent faire distinguer de la défloration produite par le commerce avec un homme,

celle qui serait l'effet d'une des circonstances que nous venons de citer, ou qui résulterait, comme nous venons de le dire, des écarts d'une imagination tourmentée de désirs érotiques.

La présence de l'hymen n'est donc pas un signe infaillible de virginité; son absence ne prouve donc pas qu'une fille n'est plus vierge.

37. On rencontre quelquefois, à la place de l'hymen, de petits tubercules épais, obtus, au nombre de trois ou de quatre, même quelquefois de cinq, auxquels on a donné le nom de *caroncules myrtiformes*, à cause de la ressemblance qu'on a cru leur trouver avec des feuilles de myrthe. Ces caroncules peuvent être les lambeaux de l'hymen, ou exister à sa place lorsqu'il manque. Elles s'effacent à mesure que le vagin est distendu par les corps qui y sont introduits; elles disparaissent tout-à-fait après plusieurs accouchemens. La présence des caroncules myrtiformes est un signe de peu de valeur, qui ne peut servir qu'à fortifier les autres présomptions en faveur de la virginité.

38. *Conclusions*. Il résulte des considérations précédentes que les signes de la virginité physique sont très-incertains; mais il ne faut pas en conclure qu'ils ne sont d'aucune utilité en médecine légale. Si le médecin requis d'examiner une fille sur laquelle planent des soupçons de défloration, remarque :

1°. Un bon état, une résistance, une fraîcheur dans toutes les parties du corps;

2°. Une couleur vermeille, jointe à l'épaisseur et à l'élasticité dans les grandes et petites lèvres;

3°. La fourchette dans son intégrité, l'hymen ou les caroncules myrtiformes existans;

4°. L'entrée du vagin se prêtant difficilement à l'introduction du doigt;

5°. Dans le cas où cette entrée serait plus libre, l'orifice de l'utérus entièrement fermé et présentant une fente transversale;

6°. Si, enfin, dans cette visite, qui est elle-même une atteinte à la pudeur, il voit d'une manière non équivoque les effets de cette vertu offensée, il ne pourra s'empêcher de conclure pour la preuve physique d'une continence non interrompue; conclusion qui sera encore fortifiée par les considérations tirées des mœurs de la personne, de son âge, de son caractère, de son éducation, etc. Le juge, dans ce cas, exige qu'il affirme: y eût-il quelque circonstance qui fût opposée à cette assertion, du moment où les apparences existent, il ne lui est pas permis d'admettre un doute dans son rapport; *undè idcireò præsumitur (virginitas) à jure adesse, et contrarium asserenti incumbit onus probandi* (ZACCHIAS).

Lorsqu'au contraire il remarquera, en procédant à un pareil examen:

1°. Les parties externes de la génération décolorées et affaissées, les caroncules et la fourchette effacées, ou peu marquées;

2°. Les chairs molles et pendantes, dans la vigueur de l'âge;

3°. Le vagin dilaté, l'orifice utérin ouvert, et ayant même une fente dans un point de sa circonférence;

4°. Quand enfin à cette preuve physique se joignent une réputation suspecte et une vertu équivoque, il pourra prononcer que la personne n'est plus vierge: tel est du moins l'avis du professeur Fodéré.

39. Pour que ces examens puissent offrir quelque certitude, il est nécessaire qu'ils aient lieu sur des personnes jeunes et bien portantes. Passé vingt à vingt-cinq ans, les signes deviennent de plus en plus équivoques, et les délabremens observés pourraient être alors autant l'effet des maladies que des plaisirs. On doit procéder, dans ces sortes de visites, où l'on a besoin de la vue et du toucher, avec décence et ménagement, et prendre garde surtout de produire soi-même, par des recherches maladroites, les désordres que l'on croirait ensuite avoir rencontrés.

ARTICLE II.

De la Défloration et du Viol.

40. *Législation relative aux attentats à la pudeur.* La défloration d'une fille majeure, lorsque celle-ci y a consenti, n'est pas un crime aux yeux de la loi; mais celle-ci regarde comme tel la défloration opérée sur une jeune personne mineure, et elle exerce une juste sévérité contre ce crime, qu'elle considère, avec raison, comme un des plus dangereux attentats contre la faiblesse et l'inexpérience. Le Code pénal n'en fait pas, à la vérité, une mention expresse; mais ce délit se trouve compris dans les dispositions sur l'enlèvement des mineurs ainsi conçues :

« Quiconque aura, par fraude ou par violence, enlevé ou » fait enlever des mineurs, ou les aura entraînés, détournés » ou déplacés, ou les aura fait entraîner, détourner ou dé- » placer des lieux où ils étaient mis par ceux à l'autorité ou à » la direction desquels ils étaient soumis ou confiés, subira la » peine de la réclusion.

» Si la personne ainsi enlevée ou détournée est une fille au-
» dessous de seize ans accomplis, la peine sera celle des tra-
» vaux forcés à temps.

» Quand la fille au-dessous de seize ans aurait consenti à
» son enlèvement ou suivi volontairement le ravisseur, si ce-
» lui-ci était majeur de vingt-un ans ou au-dessus, il sera con-
» damné aux travaux forcés à temps.

» Si le ravisseur n'avait pas encore vingt-un ans, il sera
» puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans. » (*Code pénal*, art. 354, 355 et 356.)

Lorsque la défloration a été opérée contre la volonté de la femme, elle constitue le crime de *viol;* le viol peut aussi avoir lieu sur la personne d'une femme déjà déflorée, et n'en est pas moins puni avec la même sévérité.

« Toute personne, dit la loi, qui aura commis un outrage
» public à la pudeur, sera puni d'un emprisonnement de trois
» mois à un an, et d'une amende de seize francs à deux cents
» francs.

» Quiconque aura commis le crime de viol, ou sera cou-
» pable de tout autre attentat à la pudeur, consommé ou tenté
» avec violence contre des individus de l'un ou de l'autre sexe,
» sera puni de la réclusion.

» Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-
» dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable su-
» bira la peine des travaux forcés à temps.

» La peine sera celle des travaux forcés à perpétuité, si les
» coupables sont de la classe de ceux qui ont autorité sur la
» personne envers laquelle ils ont commis l'attentat, s'ils sont
» ses instituteurs ou ses serviteurs à gages, ou s'ils sont fonc-
» tionnaires publics ou ministres d'un culte, ou si le coupa-
» ble, quel qu'il soit, a été aidé dans son crime par une ou
» plusieurs personnes. » (*Code pén.*, art. 330, 331, 332 et 333.)

Les législateurs ont gradué les peines suivant les

circonstances qui rendent le crime de viol plus ou moins odieux ; ils les ont étendues à la pédérastie et autres crimes qui n'offensent pas moins les mœurs, en ravalant l'espèce humaine.

41. *Signes de la défloration.* La déchirure de l'hymen, s'il existait, la présence de ses lambeaux encore sanglans, la meurtrissure des grandes et petites lèvres, du clitoris et des caroncules myrtiformes, la tuméfaction, l'inflammation et la rougeur de toutes ces parties, avec effusion de sang et douleur, sont les phénomènes qui caractérisent la défloration récente chez les filles impubères et chez les jeunes vierges pubères ; mais une fois que les caractères de la virginité ont disparu, de nouveaux attentats à la pudeur ne laissent plus de traces. Et, en effet, si le viol a été exercé sur une femme mère de plusieurs enfans, dont les parties sexuelles sont naturellement lâches, parce qu'elle se livre habituellement à des jouissances avec un homme fortement pourvu, quelles marques de défloration pourrait elle présenter ?

42. Non-seulement la femme qui se trouve dans l'un de ces cas peut avoir éprouvé une violence sans qu'il en reste aucune trace probante, même lorsque le viol est récent ; mais il peut quelquefois en arriver autant chez de jeunes vierges. Chez celles en effet qui sont atteintes de chlorose, de flueurs blanches, l'inspection des parties ne fournit souvent aucune preuve de défloration, attendu qu'il n'y a point eu de résistance de la part de la vulve et du vagin.

43. A moins que la résistance n'ait été très-grande, les marques de violence s'effacent promptement ; les visites faites en conséquence des plaintes portées par

une personne adulte doivent donc avoir lieu peu de temps après l'attentat commis; car lorsqu'il s'est écoulé plus de trois jours depuis l'événement, il ne reste plus dans les parties aucune trace de violence reçue.

44. *La défloration bien constatée, peut-on distinguer si elle est le résultat d'un acte opéré avec le consentement tacite des deux individus, ou si elle est l'effet de la violence, ou enfin si elle est le produit d'un corps étranger introduit dans le vagin?*

L'examen étant fait immédiatement après l'attentat commis, on reconnaît qu'il existe un délabrement des parties génitales, et qu'elles ont souffert un écartement violent; mais ce délabrement n'indique pas précisément la nature du corps qui l'a opéré, et comment constater qu'il est réellement l'effet d'un viol?... Mahon dit que, lorsque la violence et la force auront été employées pour opérer la défloration, les contusions, les déchiremens, l'inflammation doivent être plus sensibles, parce que les efforts ont été plus brusques et la résistance des parties plus grande : c'est aussi le sentiment de M. Fodéré. Ce professeur ajoute, qu'à raison des débats qui auront dû précéder l'acte, il existera non-seulement des meurtrissures au-delà de la vulve, aux grandes lèvres, entre les nymphes, vers le méat urinaire, à la fourchette et à l'hymen, mais encore aux cuisses, aux bras, aux seins et sur plusieurs autres parties du corps. Ces marques de violence établiraient, à la vérité, une forte présomption en faveur du viol, parce qu'il n'est pas naturel qu'elles se rencontrent à la suite d'une union amicale. Mais si l'attentat est commis sur une fille dans l'état de narco-

tisme, sur une personne faible ou peu avancée en âge, dont on peut facilement se rendre maître, ces lésions n'auront pas lieu. Il nous paraît donc impossible d'établir une différence entre les délabremens qui ont lieu aux parties génitales dans un premier congrès opéré au milieu des transports d'un amour violent, et ceux qui ont lieu lorsque le coït est opéré malgré la volonté de la femme; l'individu n'est pas plus susceptible d'apporter de la modération, de la retenue dans une circonstance que dans l'autre; il ne dépend pas de la volonté de la femme d'augmenter ou de diminuer, dans un premier congrès, la résistance des parties; l'émotion qu'elle éprouve ne lui en laisse pas la faculté. Qu'un homme extraordinairement pourvu approche une femme très-étroite, si l'intromission peut avoir lieu, les parties éprouveront plus de délabrement, quoiqu'il y ait consentement tacite, qu'elles n'en présenteraient dans le cas de viol si le membre viril était petit proportionnellement aux dimensions du vagin.

45. L'introduction volontaire de corps étrangers dans le vagin peut produire des effets analogues à ceux du membre viril. Personne n'ignore qu'à l'époque orageuse des passions, une fille douée d'un tempérament érotique ne met que trop souvent en usage différens moyens mécaniques pour satisfaire ses désirs sans compromettre sa réputation. Combien de fois des gens de l'art ont-ils été appelés pour extraire du vagin des corps qui y avaient été imprudemment introduits! A la vérité, il n'est guère présumable que la personne même ait pu opérer ces introductions contre nature assez forcément pour causer des déchiremens consi-

dérables et toujours douloureux, et il serait ordinairement facile de reconnaître les désordres produits par des corps employés dans l'intention d'exciter des sensations voluptueuses, d'avec ceux qui résulteraient d'un viol. Mais n'a-t-on pas vu des femmes se mutiler elles-mêmes les parties de la génération pour accuser de viol des hommes dont elles voulaient se venger, et qui n'étaient peut-être coupables envers elles que d'un refus. Ici les signes physiques seraient les mêmes que ceux que nous avons décrits § 38; les circonstances morales pourraient seules éclairer la justice.

46. Dans les recherches médico-judiciaires sur le viol, il est très-important de comparer les forces de la plaignante avec celles de l'accusé. Personne n'ignore l'impossibilité presque entière où est un homme seul de forcer une femme à recevoir ses caresses, à moins qu'il n'use de quelqu'artifice, soit en choisissant un moment d'ivresse, soit en lui faisant prendre auparavant des narcotiques. Au rapport de Delamotte, une servante d'hôtellerie ne put être violée par un officier, quoiqu'il fût aidé par cinq de ses camarades, qui tenaient les bras, les jambes et la tête. (*Observ.* 436.)

Outre qu'elle peut employer pour repousser l'injure toute arme qu'elle trouve sous sa main, la femme a infiniment plus de moyens pour se défendre que l'homme n'en a pour l'attaquer : ne fût-ce que le mouvement continuel. « Pour les filles artificieuses, a dit » Voltaire, qui se plaindraient d'avoir été violées, il » n'y aurait, ce me semble, qu'à leur conter comment » une reine éluda autrefois l'accusation d'une plai- » gnante : elle prit un fourreau d'épée, et, le remuant

» toujours, elle fit voir à la dame qu'il n'était pas » possible de mettre l'épée dans le fourreau ».

Il n'y a donc aucune présomption qu'un homme ait pu venir à bout d'une femme adulte, bien portante, contre son absolue volonté, à moins qu'il n'ait été aidé, ce qui constitue alors un délit pour lequel l'avis des médecins est inutile. Il n'en est pas de même quand la fille est impubère : cette seule circonstance porte avec elle la conviction du crime; car non-seulement la plaignante n'aura pas eu assez de force pour résister, mais, troubée par la crainte ou égarée par d'infâmes suggestions, loin d'opposer de la résistance, elle aura facilement succombé.

47. Il est indispensable aussi de comparer les organes sexuels entre eux. Il peut arriver que l'homme accusé de viol présente tous les caractères physiques de l'impuissance absolue. Cet état légalement constaté, l'accusation tombe d'elle-même. Il peut arriver aussi que le membre viril soit très-petit, et que les parties de la plaignante soient fort amples : y eût-il rougeur, excoriation, on ne saurait attribuer ces désordres au passage d'une telle verge, puisqu'elle pourrait pénétrer sans éprouver d'obstacle. C'est par cette comparaison des organes respectifs que Zacchias enleva à l'échafaud deux jeunes-gens dont l'état chétif de la verge ne coïncidait nullement avec les organes dilatés des filles qu'ils étaient accusés d'avoir violées. (*Quæst. med. leg. consil.* 34 *et* 41.)

48. *L'infection vénérienne même, coïncidant avec un délabrement récent, ajoute-t-elle à la preuve de la défloration, ou à celle du viol, suivant les circonstances?* Si l'expert rencontre des symptômes vénériens dans

sa visite, qui, comme nous l'avons dit, doit être faite peu de temps après le congrès, il ne pourra en tirer aucune induction en faveur de la plaignante, vu que les affections syphilitiques ne se manifestent communément qu'au bout de plusieurs jours. Malgré les exceptions que souffre cette dernière assertion, il ne devra pas affirmer que la personne soumise à son examen a été infectée au moment où elle a été déflorée.

49. *Une femme plongée dans le narcotisme peut-elle être violée à son insu?* L'usage d'une substance stupéfiante peut jeter une femme dans un assoupissement tellement profond, et engourdir tellement ses sens, qu'elle devienne incapable de sentir l'acte même de la violence qu'on lui fait. Si des exemples ont prouvé qu'une femme en cet état n'est pas même éveillée par les douleurs de l'enfantement, à plus forte raison ne le sera-t-elle pas par celles de la défloration, et moins encore par le simple coït, lorsqu'elle est déjà déflorée.

Il ne serait pas non plus impossible de jouir d'une femme plongée dans un sommeil naturel, mais profond, dans certaines positions du corps; mais une vierge ne saurait jamais être déflorée, du moins complètement, sans être réveillée.

50. *Le viol peut-il être suivi de la grossesse?* L'expérience nous apprend que la jouissance n'est pas nécessaire au but que s'est proposé la nature; que ce ne sont pas les femmes voluptueuses qui sont les plus propres à la génération; qu'au contraire les femmes qu'on appelle *froides*, et qui ont de la répugnance pour le coït, sont, en général, très-fécondes; qu'une femme dans un état d'asphyxie, de narcotisme, peut concevoir à son insu; qu'il suffit enfin que la liqueur

séminale soit portée dans les parties sexuelles de la femme pour que la fécondation ait lieu : il n'est donc pas douteux qu'une femme violée peut concevoir ou ne pas concevoir, sans qu'on puisse arguer de cet événement aucune preuve affirmative ou négative du viol, et sans qu'on puisse en inférer qu'elle a partagé ou non, volontairement ou involontairement, une jouissance criminelle.

51. *Conduite que doit tenir le médecin-légiste appelé à faire un rapport sur le viol.* Il portera un jugement vague qui ne chargera ni l'un ni l'autre individu ; il se bornera à attester le délabrement qu'il a observé dans les parties, en déclarant qu'il n'a pas une corrélation nécessaire avec une cause déterminée. Ces principes ont été posés par M. Gardien, et, d'après les détails où nous sommes entrés, on ne saurait en méconnaître la sagesse, tant sont incertains les signes d'après lesquels on aurait à prononcer. En supposant même une réunion de circonstances qui tendent à prouver la défloration, est-il certain pour cela que l'accusé ait violé la plaignante ? Non sans doute : comme il appartient à l'homme de former l'attaque, une légère et douce violence ne saurait être regardée comme criminelle. C'est aux magistrats à s'assurer si la défloration que le médecin a reconnue est le produit de la brutalité d'un homme, ou d'un acte opéré avec le consentement tacite de la femme, qui le fait ensuite valoir comme un acte opéré malgré sa résistance, ou bien enfin si elle est le produit de la ruse ou de la méchanceté.

CHAPITRE III.

De la Grossesse.

ARTICLE PREMIER.

Cas où la Grossesse peut devenir l'objet de recherches et de décisions médico-judiciaires, tant au civil qu'au criminel.

52. Les cas où la grossesse peut devenir l'objet de recherches et de décisions médico-judiciaires sont très-nombreux.

La grossesse peut être simulée ou dissimulée.

En matière civile, plusieurs motifs peuvent porter une femme à simuler la grossesse :

1°. D'après les articles 144 et 145 du Code civil, titre V :

« L'homme avant dix-huit ans révolus, la femme avant » quinze ans révolus ne peuvent contracter mariage.

» Néanmoins, il est loisible au Roi d'accorder des dispenses » d'âge pour des motifs graves. »

Une jeune fille qui n'a pas encore atteint l'âge de quinze ans pourrait donc feindre d'être enceinte pour obtenir une dispense d'âge.

2°. Il suffit, pour qu'un enfant succède de droit, qu'il soit conçu à l'instant de l'ouverture de la succession, c'est-à-dire, lors de la mort de l'époux (*Code civ.*, liv. III, art 735); il peut donc arriver qu'une femme, venant à perdre son époux, se déclare en-

ceinte, pour ne pas rendre à sa famille les biens qu'il a laissés.

3°. D'après les art. 203 et 762,

« Les époux contractent ensemble, par le fait seul du ma-
» riage, l'obligation de nourrir, entretenir et élever leurs
» enfans. »

» La loi accorde des alimens aux enfans adultérins ou in-
» cestueux. »

Une femme pourrait donc simuler la grossesse, dans l'intention de gagner les alimens accordés aux enfans.

4°. D'après l'article 185 du Code civil,

« Le mariage contracté par des époux qui n'avaient point
» encore l'âge requis, ou dont l'un d'eux n'avait point atteint
» cet âge, ne peut plus être attaqué lorsque la femme qui n'a-
» vait point cet âge a conçu avant l'échéance de six mois. »

Et d'après l'article 357 du Code pénal,

« Dans le cas où le ravisseur aurait épousé la fille qu'il a
» enlevée, il ne pourra être poursuivi que sur la plainte des
» personnes qui, d'après le Code civil, ont le droit de demain-
» der la nullité du mariage, ni condamné qu'après que la nul-
» lité du mariage aura été prononcée. »

Il peut donc être de la plus haute importance pour une jeune épouse mineure de faire croire qu'elle est enceinte.

5°. Enfin, avant l'abolition du divorce, les articles 272 et 275 du Code civil pouvaient aussi donner lieu à une simulation de grossesse.

C'est surtout en matière criminelle que de fréquentes occasions de statuer sur la réalité de la grossesse se présentent au médecin-légiste.

« Si une femme condamnée à mort se déclare et s'il est ve-

» rifié qu'elle est enceinte, elle ne subira la peine qu'après sa » délivrance. » (*Code pén.*, liv. I, ch. I, art. 27.)

Or, l'espoir de retarder un jugement ou de se soustraire à des peines afflictives est un motif, excusable sans doute, de simulation de grossesse.

53. Quelques dispositions législatives portent, dans certains cas, les femmes à dissimuler leur grossesse. Ainsi, lorsque les lois sur le divorce étaient en vigueur en France, l'action de cet acte se trouvant éteinte par la réconciliation des époux, et la grossesse pouvant devenir une preuve de cette réconciliation, on conçoit l'intérêt qu'avait la femme à cacher cet état. Or, ce même intérêt peut encore subsister dans les contestations relatives à la séparation de corps.

Dans l'état actuel de notre législation, il ne nous semble pas qu'une visite tendante à constater la grossesse dissimulée puisse être ordonnée sans le consentement de la fille ou de la femme soupçonnée. L'autorité peut engager une fille que l'on soupçonne d'avoir déjà supprimé son fruit, à se soumettre à une visite, s'il se manifeste de nouveau chez elle des symptômes de grossesse; mais elle ne peut l'y contraindre, et si, en définitive, l'accouchement a lieu, la *célation* de grossesse s'établit alors comme circonstance commémorative et non autrement.

Un époux dont l'absence a été plus ou moins longue peut, à son retour, apercevoir chez sa femme quelque indice de grossesse et la soupçonner ou l'accuser d'adultère. Dans ce cas, plus fréquent que le précédent, l'expertise médicale est quelquefois réclamée par les deux parties.

Il peut donc arriver, malgré le silence de nos lois à

cet égard, que le médecin soit chargé de prononcer sur l'existence désavouée d'une grossesse.

54. Il est facile de se convaincre par ce qui précède que les questions médico-légales auxquelles la grossesse peut donner lieu exigent de la part du médecin des lumières et de la sagacité jointes à la plus sage circonspection; qu'il n'en est point de plus importante, puisque la fortune, l'honneur ou la vie se trouvent presque toujours attachés à leur solution, lorsqu'elle est demandée par le ministère public.

ARTICLE II.

De la vraie Grossesse et de ses signes.

55. *Division de la grossesse.* On la divise ordinairement en *vraie* et en *fausse*. Lorsque l'utérus est distendu par un ou plusieurs fœtus, on dit que la grossesse est *vraie*; on l'appelle *fausse*, au contraire, lorsque cet organe contient des substances étrangères au produit de la conception, ou même lorsqu'il est gonflé spasmodiquement, indépendamment d'un congrès antérieur.

56. *La femme qui se dit ou que l'on suppose être enceinte est-elle d'âge à avoir pu concevoir?* Telle est la première question qui se présente naturellement et que nous croyons devoir examiner avant de parler des signes de la grossesse. Nous savons qu'en France il est rare que les filles puissent concevoir avant l'âge de quinze ans, et que leur fécondité cesse communément à l'âge de quarante à quarante-cinq ans, époque la plus ordinaire de la cessation des menstrues. Cette règle

n'est cependant pas tellement invariable qu'elle puisse être admise sans restriction. Une infinité de causes accidentelles peuvent accélérer ou retarder la puberté. Cette époque varie suivant la constitution du sujet, le climat qu'il habite et son genre de vie. La première apparition des règles est d'autant plus précoce qu'on avance plus vers le midi. Mahomet épousa Cadisja à cinq ans et l'admit à sa couche à huit. Dans les contrées les plus septentrionales, les règles ne paraissent, chez le plus grand nombre des femmes, que vers l'âge de dix-huit à dix-neuf ans. Cette différence qui existe, quant à la première menstruation, entre les femmes des régions septentrionales et celles des méridionales, se rencontre aussi quelquefois entre celles de deux hameaux situés l'un au nord ou à l'ouest, l'autre au midi ou à l'est d'une haute montagne.

Les filles des villes sont, en général, plus tôt réglées que celles des campagnes; les filles qui font usage de liqueurs spiritueuses, qui fréquentent les bals, les spectacles, les sociétés, sont plus promptement nubiles que celles qui mènent une vie sobre et tranquille.

Si l'existence de la menstruation est l'indice le plus certain et le plus sûr garant de l'aptitude à concevoir, plusieurs exemples prouvent que la marche de la nature à cet égard n'est pas toujours irrévocable, puisqu'on a vu des femmes devenir mères de plusieurs enfans quoiqu'elles n'eussent jamais été réglées, et de jeunes filles devenir enceintes avant que cette évacuation périodique se fût encore manifestée.

57. Les exemples de fécondité tardive ne sont pas plus rares. L'histoire romaine nous en fournit un bien remarquable dans la personne de Cornélie, de la fa-

mille des Scipions, qui mit au monde Volusius Saturninus à l'âge de soixante-deux ans. (PLINE, *Hist. nat.*, liv. vi.) Haller parle d'une femme qui est accouchée à soixante-trois ans, et d'une autre qui est devenue mère à soixante-dix. M. Marc rapporte qu'une femme de cent quatre ans, qui vivait encore en 1812, était accouchée de son premier enfant à quarante-sept ans, et de son septième à soixante. Elle avait été réglée pour la première fois à vingt ans. Après le dernier accouchement, les menstrues disparurent pendant quinze années, et reparurent ensuite pour continuer jusqu'à l'âge de quatre-vingt dix-neuf ans. (*Diction. des Scienc. méd.*, art. *Grossesse.*) Ces phénomènes, ajoute le savant médecin que nous venons de citer, pour être peu communs, peuvent néanmoins se reproduire de loin en loin. Or, supposons qu'une femme condamnée au dernier supplice se déclare enceinte; et qu'elle soit parvenue à un âge qui, dans la règle, exclut la faculté de concevoir, il faudra donc, si l'on méconnaît les faits qui précèdent, satisfaire sans délai la loi qui frappe, et s'exposer ainsi à renouveler les erreurs dont plusieurs auteurs nous ont transmis le triste souvenir.

58. *Signes de la grossesse.* Les signes de la grossesse qui se déterminent par les changemens qu'elle fait subir à l'ensemble du système organique ont reçu le nom de *rationnels*; et on a appelé *signes sensibles* ceux qui se manifestent dans les organes même de la génération et dans quelques parties voisines : on se procure ceux-ci par le toucher.

59. *Signes rationnels.* Parmi ces signes, on range ordinairement la suppression des règles, l'état de langueur et de tristesse insolites, le cercle livide des yeux;

les nausées et les vomissemens, surtout lorsque l'estomac est vide; la dépravation de l'appétit, les envies plus ou moins extraordinaires, le crachotement fréquent, le céphalalgie et l'odontalgie; l'augmentation successive de volume et de sensibilité des mamelles, le gonflement de leurs veines et de leurs papilles, dont la teinte, ainsi que celle des aréoles, devient plus foncée; le commencement de sécrétion laiteuse, l'expansion du ventre et la protubérance de l'ombilic, le mouvement du fœtus, etc.

Outre que la plupart des symptômes que nous venons d'énumérer ne se manifestent pas, à beaucoup près, chez toutes les femmes grosses, ils peuvent encore avoir pour cause des affections morales, un dérangement dans la menstruation, un état pathologique de la matrice ou des ovaires, enfin une multitude d'autres affections. Nous allons examiner quel degré de confiance méritent ceux qui accompagnent le plus constamment la grossesse.

60. *Suppression des menstrues.* La cessation du flux menstruel est un des premiers signes qui fait soupçonner le grossesse. Chez une femme bien portante et qui avait toujours été bien réglée, il est un des phénomènes caractéristiques les plus importans; mais outre qu'il est des femmes qui continuent d'être réglées pendant la grossesse, et d'autres qui conçoivent sans être réglées (§ 56), une foule de causes peuvent donner lieu à la suppression des règles, et consécutivement à des symptômes qui simulent ceux que fait naître la fécondation, tels que les nausées, les vomissemens, le gonflement des mamelles, etc. On a dit que, dans le cas où la suppression était l'effet de la grossesse, les

symptômes allaient en diminuant à mesure qu'elle avançait, tandis que lorsqu'ils étaient la suite d'une suppression morbifique, d'abord peu sensibles, ils devenaient de jour en jour plus intenses. Cette assertion, fondée jusqu'à un certain point, doit être prise en considération par le médecin ; mais il évitera de prononcer affirmativement d'après cette seule circonstance. En effet, ne rencontre-t-on pas des grossesses dont les accidens augmentent graduellement comme ceux qui sont dus à une suppression maladive, et des femmes qui ne cessent pas de jouir d'une bonne santé quoique leurs règles soient supprimées ?

61. *État des mamelles, sécrétion laiteuse.* Le développement des mamelles est un phénomène qui ne peut servir à prouver la grossesse d'une manière certaine, parce qu'il peut dépendre d'une simple suppression des menstrues, de leur rétention, de l'hydropisie de matrice, enfin de la distension de l'utérus par quelque cause que ce soit. D'ailleurs ce gonflement ne s'observe point chez les femmes qui continuent d'être réglées pendant la grossesse, et il est peu sensible chez les femmes faibles. Le signe qui se tire de la couleur plus foncée et comme brunâtre que prennent les papilles et les aréoles est encore plus illusoire : il est des femmes qui ont toujours ces parties plus ou moins noirâtres.

La présence d'une humeur séreuse et comme laiteuse qui s'échapperait par le mamelon n'est pas un signe de grossesse plus assuré. On voit quelquefois les mamelles se gonfler et sécréter du lait chez des femmes qui ne portent qu'une môle ou qui sont affectées d'hydropisie utérine. Il est constant aussi que, par des

frottemens légers et réitérés, on peut faire venir du lait aux mamelles, même chez les individus du sexe mâle. Je crois d'autant mieux à la réalité de pareils phénomènes, dit M. Marc, que j'ai eu occasion d'en observer un semblable sur la personne du docteur Hofmann, professeur de botanique à Erlangen, puis à Gottingue.

62. *Expansion du ventre.* Ce signe est tout aussi équivoque que les précédens; car cette expansion peut dépendre de l'imperforation de l'hymen, d'une menstruation difficile, de la présence de l'eau, d'une môle, ou d'un polype dans l'utérus, de l'hydropisie ascite, etc. D'un autre côté, cette tuméfaction de l'abdomen ne peut, dans aucun cas, fournir des inductions quelconques dans les six premiers mois de la grossesse. Il est d'ailleurs certaines femmes qui, soit en se serrant, soit par une démarche étudiée, parviennent à cacher aux yeux du public une ou plusieurs grossesses successives.

Ferons-nous mention de la saillie de l'ombilic, regardée par quelques accoucheurs comme particulière à la grossesse? Indépendamment que ce signe ne serait d'aucune valeur avant les six premiers mois, il se remarque dans toute expansion du ventre un peu prononcée, même chez l'homme.

63. *Mouvemens du fœtus.* Ce signe est, sans contredit, l'un des moins équivoques de la grossesse : malheureusement il manque dans les premiers mois, et quelquefois il n'existe à aucune époque. Bien que ce signe, duement constaté et coïncidant avec les autres, ne laisse aucun doute sur la réalité de la grossesse, son absence n'autorise pas à conclure qu'elle n'existe pas.

64. *Signes sensibles.* On obtient ces signes par le toucher, c'est-à-dire en explorant, au moyen des doigts, l'état où se trouvent l'orifice, le corps et le col de l'utérus, tant pour reconnaître l'existence de la grossesse que pour s'assurer de ses différentes époques. Les signes que fournit le toucher dans les quatre premiers mois de la grossesse sont de nulle valeur; tout n'est qu'obscurité et incertitude. Ceux qui se manifestent à une époque plus avancée, quoique moins incertains, sont loin encore de suffire aux inductions positives et absolues que les tribunaux réclament souvent des médecins, lorsqu'il s'agit de statuer sur l'existence de la grossesse : nous allons apprécier chacun de ces signes en particulier.

65. *Changemens dans le col de l'utérus.* On sait qu'à mesure que la grossesse avance, le col de l'utérus, qui, auparavant, faisait une saillie assez considérable dans le vagin, diminue en longueur, s'aplatit, s'efface enfin; que ses parois s'amincissent et deviennent presque membraneuses. Dans les premiers mois de la grossesse, ces signes sont peu évidens; mais le col est plus près des parties extérieures et l'orifice plus resserré. Il semble, au premier coup-d'œil, que, par ces deux signes, on aurait une ressource assez complète contre l'incertitude; mais les variétés de conformation font que cette règle est loin d'être constante : le col de l'utérus est situé très-bas chez certaines femmes; dans d'autres, il est si éloigné de l'orifice extérieur, qu'on a peine à l'atteindre par les moyens ordinaires. Selon Haller, il est plus élevé le matin qu'à la fin de la journée. L'orifice utérin est sujet aux mêmes variétés quant au diamètre.

66. *Mouvement qui se transmet d'une main à l'autre, lorsque l'on presse d'une part la région hypogastrique, et de l'autre le col de la matrice.* Les hydatides, les môles, les épanchemens quelconques peuvent augmenter le volume et le poids de la matrice comme le ferait un fœtus, et transmettre comme lui la pression d'une main à l'autre. Ce signe, considéré isolément, n'a donc aucune valeur.

67. *Balottement.* Quelques médecins ont attaché une grande importance au balottement, qu'ils ont considéré comme caractéristique de la grossesse. En admettant ce caractère comme vrai, comme certain, il reste toujours à déterminer si l'utérus est distendu par une môle, ou par toute autre substance. Le toucher ne peut-il pas induire en erreur? Peut-on toujours, à l'aide de ce moyen explorateur, déterminer si le développement de la matrice est dû à la présence d'un fœtus, ou à une autre cause? Décidera-t-on que ce viscère ne contient pas un fœtus, parce que les mains de l'accoucheur ne peuvent en constater l'existence? M. Capuron rapporte avoir vu une femme que l'on croyait hydropique accoucher, à l'hôpital de la Charité, d'un enfant à terme et très-volumineux, quoique les plus célèbres praticiens de Paris n'eussent pas senti le balottement la veille de sa naissance (*Traité des Maladies des Femmes*, pag. 272). Cet exemple, qui est loin d'être unique, prouve combien est trompeur le signe tiré du balottement.

68. Des considérations auxquelles nous venons de nous livrer sur les signes de la grossesse, on peut tirer les conséquences suivantes :

Le diagnostic de la grossesse, dans les quatre premiers mois, est extrêmement incertain ;

La certitude des diagnostics des cinq mois suivans augmente en raison même des progrès de la grossesse, sans que, pour cela, cette certitude puisse être considérée dans tous les cas comme complète;

Aucun des signes que nous avons examinés ne suffit seul pour caractériser la grossesse; l'expert ne devra donc asseoir son jugement que sur la réunion de tous ces signes principaux, sans négliger tous ceux qui sont accessoires.

69. *Conduite que doit tenir le médecin-légiste appelé à prononcer sur l'état simulé et dissimulé de la grossesse.* Le diagnostic de la grossesse étant très-obscur, surtout pendant les premiers mois de la gestation, l'homme de l'art doit, en général, prendre date de la déclaration de grossesse, et examiner, autant que possible, si les signes cadrent avec cette déclaration; continuer d'observer les caractères du développement ultérieur de la grossesse, et, si ce développement a lieu, engager l'autorité à en attendre la terminaison; s'assurer si le volume du ventre n'est pas dû à l'emploi de coussins, ou de tout autre moyen; si la femme ne soustrait pas les linges qui pourraient attester le retour périodique des règles. Dans le cas de dissimulation de grossesse, tâcher de découvrir si la personne soupçonnée ne tache pas des linges tous les mois avec un sang étranger, pour simuler la menstruation, et si elle ne fait pas disparaître le volume de son ventre, au moyen de ceintures ou de vêtemens disposés avec art.

Si, fondé sur l'ensemble des signes qui forment le diagnostic de la grossesse, il peut, dans les circon-

stances ordinaires, hasarder une décision positive, il conclura toujours avec réserve, lorsque sa conclusion est destinée à motiver l'application d'une loi civile ou pénale. A cet égard, on ne doit point balancer à établir, avec le judicieux M. Marc, comme règle générale, que *la possibilité de la grossesse doit être admise toutes les fois que cette possibilité tend à la conservation de la mère, par conséquent à celle de son fruit; et que l'on doit également supposer la possibilité de l'absence de cet état lorsqu'elle peut leur présenter quelqu'avantage, ou leur éviter quelqu'inconvénient.*

Enfin, on ne perdra jamais de vue qu'il est peu d'occasions qui nous fassent sentir autant les bornes de nos connaissances que les rapports juridiques sur la grossesse, et qu'il vaut mieux s'exposer à être dupe de supercheries que de courir le risque de tomber dans de funestes erreurs. N'est-il pas arrivé plus d'une fois que des femmes transportées dans les amphithéâtres anatomiques, après avoir subi la peine capitale, ont été reconnues enceintes, quoique des médecins appelés à les visiter avant l'exécution du jugement n'eussent point balancé à prononcer qu'elles ne portaient point de fruit dans leur sein?

ARTICLE III.

Des fausses Grossesses.

70. On distingue ordinairement deux espèces de fausses grossesses. Dans la première espèce, que l'on regarde généralement comme absolument indépendante de l'union des sexes, l'utérus est distendu par des hydatides, de l'eau, de l'air, du sang, des glaires

ou un polype. Dans la seconde, qui suppose, selon beaucoup d'auteurs, cette union préalable, on range la gestation d'une môle ou faux germe et la fausse grossesse nerveuse. Suivant ces auteurs, la môle ou faux germe et le produit d'une conception incomplète, ou plutôt un débris informe d'un embryon détruit; suivant eux aussi, la fausse grossesse nerveuse appartient à cette seconde espèce, parce qu'elle n'a jamais lieu qu'après le coït. Mais ces deux opinions ne nous paraissent pas suffisamment démontrées pour qu'elles puissent faire loi en médecine légale, et établir qu'une femme a souffert les approches de l'homme.

71. *Existe-t-il des signes propres à faire distinguer la fausse grossesse apparente de la grossesse réelle?* La fausse grossesse n'est caractérisée par aucun signe positif; les symptômes dont les auteurs font mention sont ou communs à toutes les grossesses, ou si incertains qu'on ne peut en tirer une preuve infaillible de son existence. Ils peuvent fournir des probabilités plus ou moins fondées, et jamais une certitude. Pour prouver la vérité de cette assertion, il suffit de faire remarquer que des accoucheurs consommés ont, jusqu'au dernier moment, souvent confondu avec la gestation d'un fœtus divers états maladifs qui n'avaient aucun rapport avec le produit de la conception. On peut voir, dans les œuvres de Mauriceau, de Lamotte et autres, des exemples assez nombreux de méprises de ce genre.

72. *Conduite que doit tenir l'expert dans cette circonstance.* Dans l'incertitude d'une grossesse réelle ou apparente, le médecin émettra son opinion de manière à ne compromettre ni sa réputation, ni surtout celle

de la personne sur le compte de laquelle il a à s'expliquer ; il ne donnera qu'un avis conditionnel lorsqu'il sera question d'une grossesse contestée, surtout de la part de la femme ; il déclarera, s'il émet une opinion quelconque sur l'état de la grossesse, que, n'étant fondé que sur un ensemble de probabilités, il ne la donne que comme plus ou moins vraisemblable ; il terminera son rapport en demandant, quelle que soit sa présomption sur l'existence de la fausse grossesse, que l'exécution de la sentence soit différée plusieurs mois après le terme ordinaire de l'accouchement, dans la crainte de rencontrer un enfant dont la naissance serait retardée. On ne saurait trop le répéter : si, en agissant autrement, on risque de se tromper une fois sur mille, c'est assez pour légitimer cette réserve.

ARTICLE IV.

Examen de cette question : La Grossesse peut-elle porter une femme à commettre certains actes contre sa volonté ?

73. La grossesse détermine chez certaines femmes des propensions plus ou moins irrésistibles, et les porte parfois à commettre des actes contraires à l'ordre social. De tous les excès auxquels le trouble de l'imagination peut entraîner une femme enceinte, le vol est celui qui a le plus fréquemment occupé les tribunaux ; et ce penchant est quelquefois si impérieux que rien ne peut empêcher la femme de le satisfaire à l'instant même. Aussi la Faculté de Médecine de Halle, ayant à prononcer sur la question suivante, qui lui était présentée par un avocat dans l'intérêt de sa cliente : *l'état de gros-*

sesse peut-il produire chez certaines femmes une envie irrésistible de commettre différens excès, et notamment le crime de vol? répondit-elle que, dans l'espèce, elle ne pouvait prononcer applicativement (*applicativè*), parce qu'elle n'y trouvait aucune circonstance relative à la constitution, ainsi qu'au tempérament de l'accusée, qui pût motiver une décision quelconque; mais que cette même question, considérée abstractivement (*abstractivè*), devait être résolue d'une manière affirmative, parce que le raisonnement et l'expérience établissent que la grossesse est susceptible de déranger l'imagination des femmes et de dépraver leur volonté; que cet effet doit avoir lieu de préférence chez les personnes d'un tempérament très-irritable, mélancolique, etc. (*Syst. Jurispr. méd.*, tom. VI, p. 756.) Cette décision est d'autant plus sage, qu'il est à considérer que si l'on répondait affirmativement à cette question, sans faire les restrictions nécessaires, on assurerait l'impunité aux femmes enceintes lorsqu'elles auraient soustrait à dessein la propriété d'autrui.

74. En pareille occurrence, le médecin ne doit jamais perdre de vue la possibilité de semblables écarts de l'imagination; il doit aussi savoir les apprécier à leur juste valeur, lorsqu'une accusation dérivant de cette source pèse sur une infortunée. Il ne peut donner qu'un avis général, à moins qu'il n'existe des circonstances propres à établir la réalité d'un trouble de l'imagination. C'est à l'avocat à faire valoir, c'est aux juges à examiner la moralité antérieure de l'accusée, sa position sociale, etc.

75. *Une femme peut-elle constamment ignorer sa grossesse?* Quoique, dans la plupart des cas, les femmes

qui ont intérêt à protester qu'elles ont constamment ignoré être enceintes soient de mauvaise foi, il n'en est pas moins vrai qu'une femme peut être reçue à s'excuser sur son ignorance si elle s'est trouvée dans une des circonstances suivantes :

1°. Si elle est idiote au point d'ignorer que le coït puisse être suivi de la conception. Une jeune coiffeuse de Lyon, assez niaise, recherchée par une jeune homme, avait constamment refusé de satisfaire ses désirs. Celui-ci étant allé la joindre au bain, dans une soirée d'été, il parvint à obtenir ses faveurs, en lui persuadant que *dans l'eau elle ne pouvait pas devenir enceinte*. Abandonnée de son amant aussitôt après, la jeune fille attribua au chagrin la suppression de ses règles causée par la grossesse, suite de cette union. Pendant les mois suivans, elle affirma ne sentir aucun mouvement dans son ventre, et ne chercha en aucune manière à se cacher. Elle niait encore fortement le fait, au milieu des douleurs de l'enfantement ; enfin elle accoucha, à la grande surprise de sa mère, des assistans et d'elle-même. Cette fille a toujours assuré que la circonstance de la cohabitation dans l'eau lui avait ôté toute idée de grossesse. (Fod., *Méd. lég.*, tom. 1.)

2°. Si elle a conçu pendant le sommeil, dans un état d'ivresse ou de narcotisme, ou dans une affection morbide qui la privait de ses sens. M. Fodéré cite à l'appui de cette assertion l'exemple d'une jeune personne de Lyon, devenue victime de la scélératesse d'un jeune homme et d'une de ses parentes. Le jeune homme en jouit pendant l'effet d'une forte dose d'opium, et elle se trouva enceinte, et assurée de n'y avoir pas donné lieu. (*Ibid.*)

76. Dans tout autre cas, l'ignorance absolue de la grossesse n'est pas présumable. S'il est constant qu'une femme peut ignorer sa grossesse, il serait absurde de croire, avec le professeur Hebenstreet, qu'elle peut encore l'ignorer au moment même du travail de l'accouchement, et qu'il est possible qu'elle ne distingue pas les douleurs de l'enfantement de celles qu'elle a éprouvées quelquefois au moment de l'évacuation menstruelle. (*Anth. for.*, tom. 1, lib. 1.) Les femmes mêmes conviendraient qu'on ne peut considérer une pareille assertion que comme un subterfuge heureux pour sauver une mère coupable.

CHAPITRE IV.

De l'Avortement.

ARTICLE PREMIER.

Exposé de la Législation actuelle sur l'Avortement.

77. *Définition de l'avortement.* L'expulsion *préméditée* du fœtus avant l'époque où il peut vivre isolé du sein de sa mère constitue le crime de provocation à l'avortement, *aborticidium*, *embryoctonia*. Cette définition exclut de la classe des délits l'avortement qui serait survenu à la suite de l'administration de médicamens, et d'actions qui n'auraient pas été accompagnées de l'intention de le provoquer, et elle ne place pas au même degré de culpabilité l'avortement survenu à la suite de coups, dans une rixe où l'agresseur n'a-

vait nullement l'intention de commettre un pareil attentat.

Quelqu'atroce que soit le crime dont nous parlons, il le paraît moins que celui de l'infanticide, quoiqu'en principe il y ait parité entre celui qui est et celui qui sera, *homo est qui futurus est.* Malgré la vérité de cet axiôme de Tertullien, on éprouve un sentiment naturel infiniment plus fort pour un être qui est né et qui commence à souffrir, que pour celui qui est encore à naître et qui n'est pas encore censé souffrir. Aussi le crime d'infanticide est-il beaucoup plus odieux, et par la même raison beaucoup plus rare que celui de la provocation à l'avortement. L'ancienne législation, en frappant les deux crimes de la même peine, avait supposé la même perversité; mais la législation actuelle a su établir entr'eux une sage gradation. Si la loi prononce la peine capitale contre le premier de ces crimes, l'institution du jury, qui aujourd'hui se compose d'hommes éclairés, celle des défenseurs, enfin la philosophie et les lumières des magistrats s'opposent à ce que l'on confonde l'assassin dénaturé avec la mère délirante.

Les lois pénales de 1791 condamnaient indistinctement à vingt années de fers les complices du crime d'avortement, et n'infligeaient aucune peine à la mère. Le Code de 1810, mieux accommodé à la nature de l'homme civilisé et à la progression des délits, condamne à la réclusion la femme et ses complices: il décerne des peines plus graves contre les gens de l'art qui ne rougissent pas de se déshonorer en favorisant des filles impudiques et des femmes adultères.

« Quiconque, *dit la loi*, par alimens, breuvages, médica-

» mens, violences, ou par tout autre moyen, aura procuré » l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait con- » senti ou non, sera puni de la réclusion.

» La même peine sera prononcée contre la femme qui se » sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti » à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet » effet, si l'avortement s'en est suivi.

» Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, » ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré » ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés » à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu. » (*Cod. pén.*, liv. III, § 2, art. 317.)

On ne peut qu'approuver la juste rigueur de la loi, qui punit si sévèrement les gens de l'art qui se prêtent au crime de l'avortement. L'homme chargé de l'honorable ministère de conserver la santé et la vie de ses semblables, n'est-il pas doublement coupable lorsqu'il emploie les ressources de la médecine à un but tout-à-fait opposé? Tous ceux qui exercent l'art de guérir ne devraient-ils pas avoir gravé au fond de la conscience le fameux serment que le père de la médecine faisait prêter à ses élèves, et par lequel il leur interdisait de favoriser l'avortement : *neque cujusquam precibus adductus, alicui medicamentum lethale propinabo, neque hujus rei auctor ero, neque simili ratione pessum subdititium ad fœtum corrumpendum exhibebo: sed castam et ab omni scelere puram tùm vitam tùm ætatem meam perpetuò præstabo.* (Hipp., *Jusjur.*, *interp. Foes.*)

ARTICLE II.

Recherches médico-légales sur l'Avortement.

78. Dans les poursuites juridiques relatives à l'avortement, les juges cherchent presque toujours à s'éclairer des lumières de la médecine, pour s'assurer 1°. si un fœtus a été expulsé avant terme; 2°. si l'expulsion de ce fœtus a eu lieu spontanément, ou si elle a été la suite de manœuvres criminelles; 3°. enfin, si le fœtus était ou non doué de vie au moment où l'on a porté sur lui une main meurtrière.

Pour décider la première question, il est indispensable d'examiner le produit expulsé, car c'est ce qui constitue le corps du délit, dont l'absence arrêterait et rendrait nulles toutes les recherches, alors même que la femme aurait avoué sa grossesse, et qu'il existerait chez elle des signes d'accouchement récent. Il faut donc que l'expert connaisse parfaitement l'état du fœtus aux diverses époques de la gestation, et les différences qui le distinguent des masses inanimées.

79. *État extérieur du fœtus aux différentes époques de la grossesse.* Avant le dix-neuvième jour, il est impossible de distinguer le fœtus humain. A cette époque, on aperçoit une vésicule membraneuse, contenant un corps muqueux, opaque, de la grosseur d'un petit ver, courbé en forme de croissant. Ce petit corps offre bientôt quelques points plus opaques, et manifeste déjà une structure mieux décidée. Un point rouge paraît dans le lieu qui répond au cœur, et donne des

pulsations; il part de ce point des lignes rougeâtres qui désignent le trajet des gros vaisseaux; quelques filamens détachés de la partie moyenne de ce corps le tiennent suspendu aux membranes qui lui servent d'enveloppe.

Entre *la troisième et la quatrième semaine*, on peut distinguer la tête, qui égale en grosseur le reste du corps, et se présente sous la forme d'une vésicule à parois très-minces.

L'embryon qui a un mois ou cinq semaines égale le volume d'une grosse fourmi (ARISTOTE), d'une graine de laitue, d'un grain d'orge (BURTON); il a la forme et la grosseur de l'osselet de l'ouïe, connu sous le nom de *marteau* (BAUDELOCQUE). Les membres thoraciques et abdominaux se prononcent sous l'apparence de tubercules arrondis.

A *six semaines*, le développement a fait de grands progrès: l'embryon a le volume d'une grosse mouche à miel; sa longeur est de onze à douze lignes; la tête égale en volume au moins la moitié du corps; l'épine du dos est déjà dessinée; les tubercules des membres se prononcent davantage.

A *deux mois*, on peut juger de la figure du fœtus; les diverses parties de la face, plus développées, se dessinent mieux, deux points noirs indiquent le lieu que doivent occuper les yeux; la bouche, entr'ouverte, est déjà très-sensible; de petites ouvertures désignent le lieu du nez, des oreilles; la tête est toujours très-grosse, et forme encore près de la moitié de sa masse; on commence à démêler les rudimens des bras, des avant-bras, des jambes, des cuisses, l'ébauche des oreilles et des doigts; des points osseux se manifestent aux cla-

vicules et aux autres os longs. Le fœtus a alors deux pouces de longueur.

A *deux mois et demi*, on voit se développer les lèvres, les paupières, le nez et les oreilles; entre les membres inférieurs, d'abord moins précoces et moins développés que les supérieurs, paraissent les organes génitaux.

A *trois mois*, toutes les parties extérieures du fœtus sont distinctes et bien dessinées; il a alors près de trois pouces de longueur, et pèse environ trois onces; le sexe n'est plus équivoque, et l'ébauche des ongles paraît même quelquefois dans les fœtus de cet âge.

A *quatre mois*, les formes du fœtus se prononcent d'une manière plus exacte; les extrémités thoraciques et abdominales se mettent en rapport d'étendue; une graisse rougeâtre commence à se déposer dans le tissu cellulaire, et les muscles exercent déjà des mouvemens sensibles. L'accroissement est très-prompt, et le fœtus a acquis de six à sept pouces de longueur à quatre mois et demi.

A *cinq mois*, les membres abdominaux commencent à prédominer sur les membres thoraciques; les mouvemens du fœtus et sa pesanteur spécifique deviennent plus manifestes; sa longueur est alors de huit à neuf pouces.

A *six mois*, le fœtus a acquis un degré de force et d'énergie qui, au rapport de quelques auteurs, le rend susceptible de vivre, au moins pendant quelque temps; il a de onze à douze pouces de longueur; la tête, tout en conservant une prédominance sensible sur les autres parties, paraît cependant un peu moins grosse; ses parois offrent encore de la mollesse, et les fontanelles

ont une grande étendue; la peau, fine, mince, lisse, présente une couleur pourprée bien remarquable à la paume des mains, à la plante des pieds, à la face, aux lèvres, aux oreilles, aux mamelles; dans les mâles, le scrotum est très-petit, d'un rouge vif; dans les femelles, la vulve est saillante, les grandes lèvres sont écartées par la saillie du clitoris; les cheveux sont rares, blancs ou de couleur argentine, les paupières collées, les sourcils et les cils peu épais, la pupille ordinairement fermée par une membrane; les ongles manquent ou sont mous, minces et courts.

A *sept mois*, la vitalité du fœtus est plus grande; toutes ses parties ont plus de consistance; sa longueur est de quatorze à quinze pouces; la peau prend une teinte rosacée; les follicules sébacés dont elle est parsemée commencent à sécréter un fluide onctueux, qui se répand à sa surface, et y forme cet enduit blanchâtre graisseux que l'on désigne sous le nom de *vernix caseosa cutis*; les paupières cessent d'être agglutinées; la membrane pupillaire disparaît; les cheveux sont plus longs, prennent une teinte blonde; les ongles acquièrent plus de consistance.

A *huit mois*, le fœtus prend un plus grand développement; ses mouvemens sont plus forts; il a acquis la longueur de seize à dix-sept pouces; la peau a plus de consistance, une teinte plus claire; elle se couvre de petits poils courts très-fins, et la couche sébacée qui en enduit la surface devient plus apparente; les ongles ont plus de fermeté, les cheveux plus de longueur; souvent les mamelles sont saillantes, et on peut en exprimer un fluide lactiforme; dans les mâles, les testicules s'engagent dans l'anneau sus-pubien; dans les

femelles, le vagin et le col de l'utérus sont enduits d'un mucus visqueux et diaphane.

A *neuf mois*, le fœtus, qui a acquis toute sa maturité, a de dix-huit à vingt pouces de longueur; sa tête est grosse, mais elle a de la fermeté; son diamètre occipito-frontal (longitudinal) est ordinairement de 110 millimètres ou à-peu-près 4 pouces; son diamètre occipito-mentonnier (oblique) de 150 millimètres ou à-peu-près 5 pouces, et son diamètre bi-pariétal (transversal) de 85 millimètres ou à-peu-près 3 pouces et demi. Les os du crâne, quoique mobiles, se touchent par leurs bords; les fontanelles sont moins larges, les cheveux plus longs, plus épais, plus colorés; l'enduit sébacé de la peau est plus adhérent, plus épais; souvent, dans les mâles, les testicules ont franchi l'anneau sus-pubien ou sont même dans le scrotum; les ongles ont plus d'épaisseur, de fermeté, et se prolongent jusqu'à l'extrémité des doigts.

80. *État des organes internes du fœtus aux diverses époques de la gestation.* Avant le sixième mois, l'encéphale est une masse molle, également blanche dans toute son étendue; sa surface est unie, lisse, sans anfractuosités; sa substance a si peu de consistance qu'elle difflue sous les doigts; la pie-mère (méningine) semble n'être qu'apposée à sa surface et s'en sépare avec la plus grande facilité. Les poumons sont très-petits; le cœur est volumineux; ses ventricules sont à peine distincts des oreillettes; le foie est volumineux et peu éloigné de l'ombilic; la vésicule biliaire ne contient qu'une petite quantité de fluide séreux, presque incolore; le méconium est en petite quantité, et ne remplit que le cœcum et une petite portion du colon.

Dans le fœtus mâle, les testicules sont situés peu au-dessous des reins, près des vertèbres lombaires. Dans le fœtus femelle, les ovaires sont petits, allongés, très-relevés, et situés près des mêmes vertèbres.

C'est dans le sixième mois que les organes internes se développent d'une manière plus sensible. Au septième et huitième mois, la pulpe encéphalique prend plus de consistance; sa substance intérieure se colore d'une teinte rougeâtre, sa surface externe reste encore blanche. La méningine (pie-mère) commence à devenir adhérente; on aperçoit quelques-uns des sillons que l'on nomme *circonvolutions cérébrales*. Les poumons ont une teinte rougeâtre; toutes les parties du cœur sont bien distinctes; le foie est moins près de l'ombilic; l'humeur de la vésicule biliaire prend une teinte jaunâtre et une saveur amère; le méconium remplit la plus grande partie du gros intestin. Les testicules et les ovaires se rapprochent du bassin.

A la fin du neuvième mois, le cerveau, le cervelet, le prolongement rachidien (moelle épinière), le mésocéphale (pont de Varole et moelle allongée) ont acquis une consistance remarquable; mais la surface convexe de l'encéphale conserve toujours beaucoup de mollesse et de flexibilité. Les poumons sont plus rouges, plus volumineux; le foie a plus de consistance; la bile est plus amère; le méconium remplit tout le gros intestin, et la vessie contient de l'urine.

81. Les recherches du professeur Chaussier prouvent que le terme moyen de la longueur du fœtus est de neuf pouces et demi à cinq mois, de douze pouces à six mois, de quatorze pouces à sept mois, de seize pouces à huit mois, de dix-huit pouces à neuf mois.

Un enfant nouveau né, à terme et bien conformé, doit donc avoir environ dix-huit pouces. On en observe cependant qui n'ont que quatorze à quinze pouces, d'autres qui ont jusqu'à vingt-deux, vingt-trois ou vingt-quatre pouces; et ce sont là les deux extrêmes.

Si on étend sur une table un enfant nouveau né et qu'on le mesure exactement de la tête aux pieds, on trouvera, s'il est à terme, que la moitié de la longueur du corps répond exactement à l'ombilic. Dans le fœtus de huit mois, la moitié du corps se trouve plusieurs lignes au-dessus de l'ombilic; à sept mois, elle est encore plus rapprochée du sternum; à six mois, elle répond précisément à l'extrémité abdominale de cet os.

81. *Poids du fœtus*. Sur 1601 enfans qui ont été pesés à leur naissance, et qui, à l'exception de huit ou dix, paraissaient tous à-peu-près au terme ordinaire de la grossesse,

3 pesaient	2 livres et quelques onces.
31.....	3
97.....	4
308.....	3
666.....	6
380.....	7
100.....	8
16.....	9

Voigtel parle d'un nouveau-né qui pesait seize livres, et cite deux familles dont les enfans pesaient presque tous plus de quinze livres. Rœderer établit le poids ordinaire de six à sept livres et demie, et Mauriceau l'estime trop haut lorsqu'il prétend qu'un enfant d'une bonne proportion et qui naît à neuf mois com-

plets pèse de onze à douze livres. Les recherches particulières de M. Chaussier confirment le résultat général du tableau ci-dessus et fixent ce poids à six livres et un quart. On voit néanmoins, par ce même tableau, qu'on en trouve plus au-dessus qu'au-dessous de ce terme moyen.

82. La longueur et la pesanteur du fœtus éprouvant des variétés nombreuses, ces deux caractères sont insuffisans pour déterminer son âge et les différentes époques de la grossesse : de plus, le temps précis de la conception n'est jamais bien connu, et le développement et l'accroissement du fœtus n'observent pas une marche constante, uniforme. On remarque, en effet, autant de variétés dans la longueur, la grosseur et la pesanteur d'un certain nombre de fœtus de cinq mois, toutes proportions gardées, que dans un pareil nombre parfaitement à terme : les uns sont plus gros, plus pesans, les autres plus petits. Un fœtus de six mois peut être aussi gros qu'un autre fœtus à terme; mais dans ce cas même, il y a un caractère d'immaturité auquel on ne saurait se méprendre. On juge donc qu'un fœtus n'a pas acquis le terme fixé par la nature, moins par son volume, sa longueur et sa pesanteur, que par l'imperfection de ses membres, la couleur de sa peau, qui est d'un rouge vif et transparent; la mollesse des os de la tête, la grandeur des fontanelles, la rareté des cheveux et leur couleur blanche et brillante, le défaut d'ongles aux pieds et aux mains ou leur mollesse, le sommeil habituel, le défaut de pleurs ou de cris, la faiblesse des mouvemens, la petite quantité ou l'absence totale des excrémens, etc. Ces signes sont d'autant plus marqués qu'on examine

le fœtus à une époque plus rapprochée de la conception ; ils disparaissent à mesure que la grossesse avance vers son terme : un fœtus de huit mois ressemble beaucoup à un fœtus de neuf, et il n'y a que l'habitude de voir un grand nombre de fœtus à toutes les époques de la gestation qui puisse donner les moyens de reconnaître les nuances qui les distinguent.

83. *Caractères qui distinguent l'embryon de la môle.* Dans les premiers mois de la gestation, l'embryon est renfermé dans une vésicule comme spongieuse, et garnie d'un duvet très-épais extérieurement, auquel les accoucheurs ont donné le nom de *tomentum* : ce *tomentum* dégénère bientôt en une masse épaisse, intimement adhérente à l'utérus et enveloppant l'œuf humain dans une grande partie de son étendue. On observe facilement, lorsque cette masse est détachée de l'utérus, que la portion sanglante embrasse une vésicule remplie d'un fluide où nage l'embryon, vers l'une des extrémités de la masse : au contraire, dans les substances inanimées, la portion sanglante se trouve communément au centre, enveloppée d'une fausse membrane, quelquefois très-dure. D'ailleurs il n'est guère possible de confondre un fœtus avec une môle que dans les deux premiers mois de la grossesse, et les recherches médico-légales sur l'avortement n'ont jamais lieu avant le commencement du troisième mois, parce qu'il n'est pas présumable qu'une femme tente de se faire avorter avant cette époque, et que d'ailleurs, avant ce terme, il est difficile d'obtenir des signes suffisans.

84. Après s'être assuré que le produit expulsé est un fœtus, que ce fœtus n'est pas venu à terme, l'ex-

pert devra constater l'état des parties génitales de la mère. Les signes qui se tirent de cette inspection étant communs à l'avortement et à l'accouchement, nous les exposerons lorsque nous discuterons les signes d'un accouchement récent (§ 94). Nous ferons seulement remarquer ici que plus l'avortement se rapproche du terme naturel de l'accouchement, plus les signes sont sensibles et plus leur durée est longue; mais si l'avortement a lieu dans les premiers mois de la grossesse, le volume de l'embryon est si petit que son expulsion ne peut laisser de traces sensibles dans les parties qu'il a traversées, lors même que l'on ferait des recherches peu de temps après l'accident. Nous observerons aussi qu'une maladie, une hydropisie, par exemple, ou l'expulsion d'une môle peut laisser des traces semblables à celles de l'avortement. Les phénomènes que présentent les parties de la génération, les tégumens de l'abdomen, etc., ne peuvent donc seuls établir la preuve de l'avortement; ils ne peuvent que la compléter, lorsqu'ils se trouvent réunis aux circonstances suivantes :

1°. Lorsque la certitude de la grossesse est acquise, et qu'on a établi une comparaison entre le développement du fœtus et l'époque de la gestation;

2°. Lorsque la grossesse était assez avancée pour qu'elle ait pu, ainsi que l'expulsion, produire des changemens notables au col et à l'orifice de l'utérus.

3°. Enfin, lorsque les recherches ont été faites peu de temps après l'événement.

85. *L'avortement étant reconnu, a-t-il été la suite de manœuvres criminelles?* Telle est la seconde question que l'expert doit examiner. Les moyens qu'on a

considérés comme *abortifs* peuvent se diviser en ceux qui agissent sur le fœtus en portant le trouble dans toute l'économie, et en ceux qui agissent immédiatement sur lui ou sur ses enveloppes.

86. Les premiers consistent dans la saignée, les émétiques, les purgatifs, les emménagogues. Nous allons examiner succinctement chacun de ces moyens en particulier. 1°. *La saignée* a été regardée par Hippocrate comme un remède nécessairement abortif: *mulier in utero gerens, sectâ venâ, abortit, eòque magis si sit fœtus grandior* (*lib.* v, *aph.* 31). C'est principalement à la saignée du pied qu'ont recours les femmes qui veulent se faire avorter; mais elles sont presque toujours trompées dans leurs criminelles espérances: car s'il est vrai que la saignée soit un moyen propre à déterminer l'expulsion du fœtus, il est certain aussi qu'elle est souvent l'expédient le plus sûr pour la prévenir (MAURICEAU, *Maladies des femmes grosses*; BAUDELOCQUE, *Art des Accouchemens*). L'aphorisme d'Hippocrate n'en est pas moins devenu un préjugé vulgaire, au point qu'un homme de l'art qui aurait pratiqué une saignée suivie de l'avortement serait accusé d'avoir produit cet accident, quand même cette évacuation eût été très-bien indiquée.

2°. *Les émétiques et les purgatifs* ne sauraient déterminer l'avortement que chez les femmes qui y ont les plus grandes dispositions. Ne voit-on pas journellement certains praticiens qui émétisent et purgent des femmes enceintes sans qu'il survienne d'accident?

3°. *Les emménagogues* ont rarement suffi pour remplir les vues de ceux qui les ont employés comme

abortifs; et l'on peut s'écrier avec Hebenstreet: *Innoxiæ sunt herbæ, artemisia rubra, matricaria, chamomelum, melissa rubra, folia et baccæ lauri, sabina! Utinam præter illam supellectilem alia contra fœtûs vitam arma non essent! sunt autem varia .....* (*Diss. an dent. remed. abort. Simpliciter promov. Resp. neg.*)

Il n'est donc point de médicament qui puisse décider l'avortement, et rien que l'avortement, d'une manière directe et spécifique. Si l'on a vu quelquefois ces remèdes réussir, plus souvent encore on les a vus échouer. Il n'en est pas de même malheureusement des seconds moyens que nous allons exposer.

87. On détermine l'avortement en agissant directement sur le fœtus ou sur ses enveloppes, au moyen d'un stylet ou une espèce de trois-quarts, ou en irritant fortement l'orifice ou le col de la matrice par des moyens mécaniques quelconques. Le premier de ces expédiens était bien connu chez les Romains, au témoignage d'Ovide:

Vestra quid effoditis subjectis viscera telis,
Et nondùm natis dira venena datis?
ELEG. XIV, lib. II, *Amorum*.

Mais quel que soit le moyen que l'on mette en usage pour déterminer l'avortement, malheur à la femme qui s'expose à une pareille expérience!!! Non-seulement sa vie court les plus grands dangers, mais sa santé éprouve constamment une atteinte dont l'impression est presque toujours ineffaçable. Les accidens qui accompagnent un coupable avortement n'ont point échappé à l'auteur des Métamorphoses:

Quæ prima instituit teneros avellere fœtus,
Malitiâ fuerat digna perire suâ.

Hoc neque in Armeniis tigres fecere latebris,
Perdere nec fœtus ausa leæna suos.
At teneræ faciunt, sed non impunè, *puellæ:*
Sæpè, suos utero quæ necat, ipsa perit.

Ibid.

L'avortement provoqué met en effet la mère dans un danger bien plus grand que celui qui accompagne l'avortement spontané; et si les femmes étaient bien convaincues de cette vérité, elle suffirait sans doute pour les empêcher de recourir à ces funestes manœuvres, lors même que, par cet acte, elles ne se rendraient pas coupables d'une transgression des lois naturelles et sociales. Les substances propres à exciter l'avortement sont toutes de nature à produire l'inflammation de la matrice, des viscères de l'abdomen, ou une hémorrhagie utérine. Si les accidens primitifs ne donnent pas la mort, des ulcères, des squirrhes et des cancers en sont des suites nécessaires qui empoisonnent le reste de la vie. (Voy. *Traité des Maladies des Femmes*, par M. Gardien.)

88. *Conduite que devra tenir l'expert appelé à faire un rapport sur un cas d'avortement.* S'il est un crime difficile à constater, c'est, à coup sûr, celui de l'avortement. Quand le médecin croit reconnaître, d'après la réunion des signes que fournit l'inspection de la femme et du produit expulsé, que l'avortement a eu lieu depuis peu, il lui reste à prononcer s'il a été spontané ou s'il est résulté de manœuvres criminelles; et cette question importante est, pour l'ordinaire, impossible à résoudre, puisque, dans l'un

et l'autre cas, les signes sont presque toujours les mêmes. Il n'a donc point de preuves physiques d'après lesquelles il puisse affirmer que l'avortement a été provoqué, à moins que le fœtus ne présente les traces d'une violence exercée sur lui.

Les circonstances morales, qui sont plutôt du ressort de la justice que de la médecine, sont donc l'unique moyen qui reste au médecin pour dissiper les ténèbres dont est recouvert un sujet aussi obscur. Il s'appliquera à déterminer si l'accusée avait une intrigue; si elle a caché sa grossesse; si elle a cherché à acquérir la connaissance des moyens qui peuvent procurer l'avortement; si elle a tout disposé chez elle comme devant être malade; si elle s'est fait saigner souvent et secrètement par plusieurs chirurgiens; si elle a demandé à des hommes de l'art, à des charlatans, à des commères, quelques-unes de ces substances qui passent pour abortives; si elle s'est procuré ces sortes de drogues, et si elle en a fait usage; si, sans le conseil ou contre le conseil des gens de l'art, elle s'est purgée sans nécessité avec des drastiques; si l'on trouve chez elle des drogues justement suspectes; si elle a simulé tout-à-coup une maladie propre à cacher son état, et surtout l'hémorrhagie utérine que l'on découvre ensuite. Toutes ces circonstances, constatées et jointes à la preuve matérielle de l'avortement, fourniront des données suffisantes pour prononcer affirmativement que ce délit a eu lieu.

Des causes naturelles d'avortement favorisées par la disposition individuelle, la saison, l'époque de la grossesse, des maladies antécédentes, des remèdes admi-

nistrés pour quelqu'affection morbide, porteraient à exclure la présomption d'un avortement produit à dessein. (MAHON, *Méd. lég.*, tom. I.)

89. *Le fœtus était-il vivant au moment où l'on a agi sur lui?* Cette question ne peut être résolue que par l'inspection du cadavre. Si celui-ci, dit M. Marc, le seul médecin-légiste qui, à notre connaissance, ait examiné cette question, présente un affaissement des fontanelles sans traces de violence extérieure, la chute de l'épiderme en plusieurs endroits, une couleur bleue et livide de la peau, une odeur cadavéreuse, une flétrissure, un ramollissement presque pultacé des muscles et des viscères, un cordon ombilical flétri, facile à rompre, fétide, une bouffissure plus ou moins prononcée de la surface du corps, et surtout de la face et de l'abdomen, on pourra conclure que le fœtus a péri bien antérieurement à son expulsion, sans qu'on puisse néanmoins préciser l'époque de sa mort, ni établir, dans tous les cas, avec certitude, si elle a eu lieu depuis qu'on a employé des moyens propres à la déterminer. Si, par exemple, les abortifs n'avaient été mis en usage que quelques jours avant l'avortement, et si la mère soutenait qu'avant leur emploi elle ne sentait déjà plus remuer son enfant, l'humanité et la prudence nous dicteraient de ne pencher que pour l'opinion la plus favorable à l'accusée. Il résulte encore de ce qui a été dit que la possibilité de résoudre cette question ne peut tout au plus avoir lieu que lorsque l'espace de temps qui s'est écoulé entre l'expulsion du fœtus et l'examen du cadavre n'est pas assez considérable pour supposer que l'état putride ait eu le temps de se développer hors le sein maternel.

ARTICLE III.

Cas où l'Avortement ne peut plus être considéré comme un délit.

90. Si les lois sévissent justement contre les médecins ou pharmaciens qui prostituent leur ministère en se prêtant à de coupables manœuvres, ce serait méconnaître l'esprit de ces mêmes lois que de les appliquer aux praticiens que des cas particuliers forcent à déterminer l'expulsion du fœtus avant le terme fixé par la nature. Il est en effet des circonstances où la mère et son fruit, ou du moins l'un des deux, seraient infailliblement victimes d'un accouchement à terme, tandis qu'en provoquant l'avortement à une certaine époque de la grossesse, on peut espérer de conserver l'une et l'autre. Le praticien n'est point alors criminel : l'avortement, loin d'être destructeur, peut devenir un moyen de conservation. Ces circonstances doivent être rares, il est vrai : cependant elles ne sauraient être révoquées en doute. Une hémorrhagie utérine, par exemple, peut résister à toutes les ressources de l'art et compromettre la vie de la malade, si on ne se hâte d'extraire le fœtus et l'arrière-faix. C'est alors un devoir de procéder à cette extraction, et cette pratique est adoptée par nos plus grands accoucheurs.

91. *Peut-on exciter l'avortement avant l'époque où le fœtus est viable, chez une femme dont le bassin est mal conformé, au point qu'il est impossible qu'elle puisse accoucher au terme naturel?* Cette question délicate a été agitée long-temps par les médecins et les casuistes.

Pour la résoudre, nous ne tiendrons aucun compte de leurs longues et oiseuses discussions sur l'animation du fœtus. Le fœtus vit du moment où il a été conçu ; on doit donc le respecter autant au commencement qu'à la fin de la grossesse. Il s'agit seulement de savoir si l'on peut conserver la mère aux dépens du fœtus, dans les cas où il est évident que celui-ci ne pourra naître sans que l'on pratique sur la mère une opération ordinairement mortelle. Junker et M. le professeur Fodéré ont résolu cette question affirmativement, et leur opinion est partagée par M. Gardien, avec cette restriction, qu'il faut, pour se permettre l'avortement, qu'on puisse l'opérer sans compromettre la vie et la santé de la mère. L'avortement sollicité par l'art, ajoute cet accoucheur célèbre, n'étant pas sans danger, même dans les premiers mois de la grossesse, plutôt que de le tenter à cette époque, ne serait-il pas plus avantageux à la mère, plus conforme aux principes religieux, d'attendre le moment de l'accouchement, et de pratiquer alors, après avoir assuré la vie spirituelle à l'enfant, une ponction au crâne pour évacuer le cerveau ? D'ailleurs, l'expulsion du fœtus avant terme ayant assez souvent lieu chez les femmes mal constituées, elles peuvent avorter naturellement, ce qui les expose à beaucoup moins de danger.

Au reste, dans des circonstances d'une aussi grande importance, le médecin sage et prudent ne prendra jamais de décision sans une consultation des gens les plus éclairés : c'est à ce tribunal seul qu'il doit en référer. Celui qui voudrait ne compter alors que sur ses propres lumières s'exposerait toujours à être ré-

préhensible, sinon aux yeux de la loi, du moins à ceux de l'opinion publique.

92. *Cas où un médecin peut être accusé du crime de provocation à l'avortement, quoique très-innocent.* Une femme peut avorter dans le cours d'une maladie grave, contre laquelle le médecin aura employé des moyens actifs, ou, ce qui n'est pas sans exemple, immédiatement après l'administration de ces remèdes. Par ignorance, par méchanceté, par envie ou pour tout autre motif, on peut lui faire un crime de cet événement, quoiqu'il n'ait rien à se reprocher.

Cette provocation indirecte à l'avortement a toujours été regardée comme excusable, pourvu que les moyens à la suite desquels il est survenu aient été mis en usage pour des motifs graves, dûment constatés, et par un homme compétent en ces sortes de cas. Un pharmacien, un droguiste, un herboriste qui, de son chef, aurait délivré un médicament dont l'administration aurait procuré l'avortement, pourrait être poursuivi, en vertu des lois sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie, tandis qu'il serait déchargé de toute responsabilité s'il l'avait fait sur une ordonnance de qui de droit.

CHAPITRE V.

Questions médico-légales relatives à l'accouchement.

93. Les questions de médecine légale relatives à l'accouchement se réduisent aux suivantes :

1°. *Existe-t-il des signes certains au moyen desquels*

on puisse reconnaître qu'une femme est récemment accouchée?

2°. *Jusqu'à quelle époque est-il encore possible de trouver des traces de l'accouchement?*

3°. *Une femme peut-elle accoucher sans s'en apercevoir?*

Les médecins sont appelés à résoudre ces questions dans les cas où une femme est accusée de suppression de part, d'infanticide, ou d'avortement provoqué.

94. *Signes d'un accouchement récent.* Il n'est pas aussi facile qu'on le pense vulgairement de constater un accouchement récent. Il est, au contraire, toujours très-difficile, quelquefois même impossible, de prononcer affirmativement : vérité que nous allons mettre hors de doute dans l'examen de chacun des signes donnés par les auteurs comme caractéristiques d'un accouchement récent.

1°. *État des parties sexuelles.* Dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, les grandes lèvres sont rouges, tuméfiées, souvent enflammées, très-dilatées; la vulve est entr'ouverte, la fourchette effacée et parfois déchirée; le vagin est dilaté; l'orifice de la matrice est aussi très-dilaté et mou; il est plus rond, plus court, plus gros, assez souvent échancré; son ouverture béante permet d'introduire quelquefois un ou deux doigts et de les porter dans la cavité de la matrice.

Ces signes, tirés de l'état des parties de la génération tant internes qu'externes, sont sans doute les plus concluans. Mais si leur absence autorise à prononcer qu'il n'y a point eu d'accouchement récent, leur pré-

sence ne peut autoriser aussi positivement à porter une décision contraire, puisque cet état des organes générateurs peut dépendre aussi-bien de l'expulsion d'un faux germe que de celle d'un enfant.

2°. *Lochies.* Dans les deux ou trois premiers jours des couches, il se fait par la vulve un écoulement d'une couleur brune, mêlé de grumeaux sanguins, qu'on nomme *lochies.* Cet écoulement a une odeur fade et nauséabonde, particulière aux femmes en couches, et que Rœderer désignait par l'expression de *gravis odor puerperii.*

Ce signe est très-équivoque, parce qu'il se remarque aussi à la suite de l'expulsion d'une môle, et que d'ailleurs, après les premiers jours, on peut prendre des flueurs blanches abondantes pour des lochies.

3°. *Sécrétion et excrétion du lait.* Vers le troisième jour après l'accouchement, les mamelles se gonflent et la sécrétion du lait s'opère.

On se gardera bien de prononcer d'après ce signe seul qu'une femme est accouchée depuis peu de temps: car ce phénomène se rencontre assez souvent dans l'hydropisie utérine, dans la suppression des menstrues, dans la grossesse; des filles sur lesquelles on ne pouvait former aucun soupçon de grossesse et des individus de sexe mâle l'ont aussi présenté dans quelques circonstances (§ 61).

4°. *État de la matrice.* Après l'accouchement, le volume de la matrice est plus considérable; son élévation permet de sentir son corps au-dessus du pubis; mais il en est de même, à n'en pas douter, dans certaines maladies de cet organe, telles que le squirrhe, la formation de corps fibreux dans ses pa-

rois, l'hydropisie, etc. Ce signe est donc encore illusoire.

5°. *État de l'abdomen.* Le volume du ventre, sa flaccidité, ses rides, ses vergetures, que l'on considère comme propres à faire reconnaître qu'une femme est accouchée, sont des signes très-équivoques, puisqu'ils peuvent être le résultat d'une grossesse antécédente, de l'hydropisie ascite, d'un embonpoint excessif auquel a succédé un amaigrissement rapide.

95. Chacun des signes que nous venons d'examiner ne peut donc pas fournir une preuve non équivoque de l'accouchement récent; mais cette preuve résultera de leur réunion, surtout lorsqu'elle sera fortifiée par la découverte du placenta ou du corps du nouveau-né. Il est rare qu'on ne puisse encore obtenir divers renseignemens sur l'état antérieur de la malade, très-propres à corroborer le diagnostic: ainsi on pourra savoir que depuis long-temps elle n'était plus soumise à l'évacuation menstruelle; que son ventre tuméfié s'est affaissé tout-à-coup, et qu'alors elle a éprouvé de grandes coliques, etc. Dans cette circonstance, on devra comparer, s'il est possible, le degré de maturité du fœtus avec l'état de la mère.

96. *Jusqu'à quelle époque est-il encore possible de trouver des traces de l'accouchement?* Quoiqu'il soit très-nécessaire de faire dès les premiers jours les recherches indiquées à ce sujet, l'on conçoit pourtant qu'il ne peut y avoir de terme absolu à cet égard, puisque le rétablissement des parties dépend du degré de contusion, de délabrement qu'elles ont éprouvé, et de la constitution plus ou moins robuste de la femme.

Plus l'époque de la naissance de l'enfant est éloignée, moins les signes ont de valeur : en général, ils ne sont bien évidens que dans les six à huit premiers jours qui suivent l'accouchement.

97. *La fonction pénible de l'accouchement peut-elle s'exécuter à l'insu de la femme ?* Il n'est pas douteux qu'une femme plongée dans un état comateux soit par quelque lésion du système cérébral, soit par l'action de quelque substance stupéfiante, peut accoucher sans s'en apercevoir : Hippocrate en donne un exemple. (*Epid.*, lib. III.)

On lit dans le tome XXVI des Causes célèbres, que la comtesse de Saint-Géran accoucha ainsi d'un garçon au milieu d'un assoupissement profond où l'avait plongée un breuvage administré à dessein. Le lendemain, à son réveil, baignée dans son sang, épuisée de forces : *où est mon enfant ?* s'écria-t-elle. Le crime en avait disposé : les coupables osent nier qu'elle soit accouchée ; elle perd à la fois la joie, les honneurs de l'enfantement, et son fils !

Hors les cas que nous venons d'indiquer, auxquels on peut joindre l'asphyxie, on peut affirmer qu'il est impossible qu'une femme confonde avec les douleurs d'une colique ordinaire celles qui résultent de la distension de l'orifice de la matrice par la tête de l'enfant ; qu'on doit mettre au rang des condescendences criminelles l'extension que des médecins donnent à la confusion des sensations ; extension dont se moquent toutes les femmes, qui savent fort bien que, quelque facile que soit un accouchement, les douleurs sont toujours assez fortes pour qu'elles ne puissent s'y méprendre.

Il est encore d'autres questions médico-légales sur l'accouchement qui seront traitées au chapitre relatif à l'infanticide, parce qu'elles s'y rattachent naturellement.

CHAPITRE VI.

De la Viabilité du Fœtus.

98. Les discussions relatives aux naissances précoces et aux naissances tardives sont devenues étrangères à la médecine légale, et l'homme de l'art n'est plus appelé à prononcer sur ce sujet dans l'état actuel de notre législation. Le Code civil, art. 312 et suivans, a statué que :

» L'enfant conçu pendant le mariage a pour père le mari.

» Néanmoins celui-ci pourra désavouer l'enfant s'il prouve » que, pendant le temps qui a couru depuis le 300e jusqu'au » 180e jour avant la naissance de cet enfant, il était, soit par » cause d'éloignement, soit par l'effet de quelque accident, » dans l'impossibilité physique de cohabiter avec sa femme.

» L'enfant né avant le 180e jour du mariage ne pourra être » désavoué par le mari dans les cas suivans : 1°. s'il a eu » connaissance de la grossesse avant le mariage ; 2°. s'il a as- » sisté à l'acte de naissance, et si cet acte est signé de lui, ou » contient sa déclaration qu'il ne sait signer ; 3°. si l'enfant » n'est pas déclaré viable.

» La légitimité de l'enfant né 300 jours après la dissolution » du mariage pourra être contestée. »

Mais le médecin peut avoir à constater la viabilité du fœtus dans plusieurs circonstances importantes.

99. *Cas où la question de viabilité peut être agitée.*

1°. D'après l'article 725 du Code civil.

« Pour succéder il faut nécessairement exister au moment » de l'ouverture de la succession.

» Ainsi sont incapables de succéder :

» 1°. Celui qui n'est pas encore conçu,

» 2°. *Celui qui n'est pas né viable,*

» 3°. Celui qui est mort civilement. »

Ainsi, il suffit bien que l'enfant soit conçu pour que la succession paternelle lui échoie ; mais s'il n'est pas vivant en sortant du sein de la mère, s'il n'est point né viable, il est réputé n'avoir jamais vécu, du moins à l'égard de l'ordre de successibilité.

2°. Par l'article 906 du même Code,

« Pour être capable de recevoir entre vifs, il suffit d'être » conçu au moment de la donation.

» Pour être capable de recevoir par testament, il suffit d'être » conçu à l'époque du décès du testateur.

» Néanmoins la donation et le testament n'auront leur effet » qu'autant que l'enfant sera né viable. »

Il est donc évident que la question de viabilité peut souvent intervenir dans les discussions relatives aux successions et aux effets des donations entre vifs et des testamens.

3°. Par l'article 314 du même Code,

« L'enfant né avant le cent quatre-vingtième jour du mariage » ne pourra être désavoué par le mari.... s'il n'est pas déclaré » viable. »

Ainsi tout enfant né viable avant le cent quatre-vingtième jour du mariage pourra être renié par le mari. La question de viabilité peut donc être d'un très-grand intérêt sous le rapport de la légitimité de l'enfant. Son état, sa fortune à venir, l'honneur et la réputation de la mère, le repos de la famille en dépendent.

4°. Cette question n'est pas moins importante dans

un grand nombre de cas d'infanticide, ainsi que nous le dirons plus loin.

5°. Par l'article 340 du Code civil,

« La recherche de la paternité est interdite. Dans les cas » d'enlèvement, lorsque l'époque de l'enlèvement se rapportera » à celle de la conception, le ravisseur pourra être, sur la de- » mande des parties intéressées, déclaré père de l'enfant. »

Les dispositions de cet article peuvent donner lieu à la question de viabilité; car si la fille enlevée accouchait au cent quatre-vingtième jour de l'enlèvement, ou plus tôt, d'un enfant dont elle ferait correspondre la conception au jour de l'enlèvement et qui aurait tous les caractères d'un enfant viable, on ne pourrait ajouter foi à sa déclaration.

100. *A quelle époque de la grossesse le fœtus est-il viable?* On doit regarder les fœtus comme viables lorsque leurs organes ont acquis le degré de perfection nécessaire pour exécuter, isolés de la mère, les diverses fonctions qui constituent la vie. Le terme où commence la viabilité étant ainsi subordonné à la perfection des organes, doit, pour ainsi dire, varier à l'infini comme cette dernière. Un fœtus ne peut-il pas en effet acquérir dans le sein de sa mère, en moins de temps, plus de perfection qu'un autre, de même qu'on voit l'éruption des dents être tantôt plus précoce, tantôt plus tardive, selon les sujets? Il est certain que, toutes choses égales d'ailleurs, l'enfant sera plus viable s'il voit le jour naturellement, que si sa mère accouchait à la suite d'une violence extérieure; qu'il le sera d'autant plus que sa naissance se rapprochera davantage du terme naturel. C'est une erreur de croire, avec Hippocrate, que le terme de sept mois est plus

favorable au fœtus que celui de huit. *Quò magis ab octavo mense et à septimo ad immaturiorem partum recederes, eò difficiliorem me redderem, si perfectus, si vitalis, si diù superstes fuerit.* (HALLER, *Elem. physiol.*) On ne peut donc fixer rien de certain sur le terme de la grossesse où commence la viabilité, puisque l'expérience, d'accord avec le raisonnement, prouve qu'elle a lieu à des époques différentes.

101. On ne peut agiter la question de viabilité avant la fin du septième mois, époque où il commence à être permis de considérer un fœtus comme viable, et où l'on peut espérer de le conserver avec des soins soutenus. *Antè septimum mensem, fœtus non potest superesse.* (HALLER, *loc. cit.*) Parmi les enfans qui naissent avant ce terme, la plupart périssent en naissant, ou peu de temps après, et il est rare qu'on puisse en élever. Il est, en effet, assez difficile de croire que les organes de ces enfans soient suffisamment développés pour que la vie continue. Cependant on assure que des fœtus de six, de cinq et même de quatre mois et demi, ont vécu, et que quelques-uns même sont parvenus à un âge très-avancé. Plusieurs exemples de ces faits extraordinaires se trouvent consignés dans les fastes de la médecine judiciaire. Avant d'y ajouter foi, ne peut-on pas se demander s'il ne s'est point glissé quelques erreurs de calcul dans le terme de la grossesse; si les auteurs ont fourni des signes tirés de l'organisation extérieure de ces fœtus, assez positifs pour prononcer qu'ils étaient réellement venus au monde au terme indiqué par leurs mères? Doutons : tout ce qui est incroyable n'est pas toujours faux.... Ces cas, du reste, ne prouvent rien contre la règle générale

qui considère comme morts-nés les enfans qui naissent avant la fin du septième mois. Simples produits de l'avortement, ils ne peuvent rompre ni testament ni donations, et ne sont habiles à rien de ce qui échoit aux enfans déclarés viables.

Ne serait-il pas permis d'élever quelque doute sur la réalité de l'accouchement à sept mois, pour les enfans qui se sont bien développés par la suite? Comme il existe des exemples bien avérés d'enfans nés à ce terme qui ont acquis une constitution vigoureuse, le médecin consulté en pareille circonstance doit user de ces vraisemblances pour ramener la paix dans une famille divisée parce qu'un époux inquiet conçoit des soupçons sur la conduite de sa femme.

102. *Étant admis que l'enfant est viable à la fin du septième mois, comment déterminer s'il est réellement venu au monde à ce terme?* Nous manquons de signes positifs pour constater que l'accouchement a eu lieu à cette époque : on ne peut, en médecine légale, s'en rapporter à l'aveu de la femme, toujours intéressée à tromper, soit qu'il s'agisse de prononcer sur les effets civils relatifs aux successions, soit que l'on veuille établir la viabilité d'un enfant trouvé mort, dans le cas d'infanticide. Il est donc impossible de pouvoir déterminer avec certitude si un enfant est venu à sept mois; mais sa viabilité ressortira des caractères que nous allons exposer.

103. *Signes de viabilité du fœtus.* Ces signes sont fournis par l'examen, 1°. de la longueur du corps du fœtus, 2°. de son poids, 3°. de l'état de développement de ses organes, 4°. de l'état des fonctions.

Ce que nous avons dit (§ 79 et suiv.) des carac-

tères du fœtus aux différentes époques de la grossesse nous dispense d'entrer ici dans de nouveaux détails sur les trois premiers points. Si aux caractères de maturité se joint la libre exécution des fonctions, c'est-à-dire, si l'enfant pousse des cris, s'il remue ses membres avec facilité, s'il s'attache à la mamelle ou du moins suce le doigt introduit dans sa bouche, si les ouvertures des organes des sens ne sont point obstruées, s'il rend l'urine et le méconium, on ne doit pas hésiter à le déclarer viable : c'est une injustice d'attendre que six mois se soient écoulés pour le regarder comme tel. Avant donc de porter son jugement, le médecin devra examiner si l'enfant est bien ou mal conformé, et, dans ce dernier cas, spécifier quelles sont les difformités congénitales existantes, et préciser jusqu'à quel point elles peuvent s'opposer à la conservation de la vie.

Au contraire, le fœtus sera déclaré non viable s'il présente tous les signes qui caractérisent le produit de l'avortement (§ 82).

CHAPITRE VII.

Des Fœtus monstrueux.

104. On donne le nom de *monstruosité* à tous les vices de conformation, à toutes les défectuosités qui peuvent exister dans une ou plusieurs parties du corps de l'enfant nouveau né, et par suite on appelle *monstres* tous les fœtus qui présentent quelques-unes de ces conformations vicieuses.

Pour décrire les variétés nombreuses de monstruo-

sités qui se remarquent dans l'espèce humaine, il a fallu les diviser en plusieurs classes. Quelques auteurs ont cru pouvoir les rapporter toutes à deux classes principales : ils les ont considérées comme résultant ou d'altérations accidentelles que l'être a éprouvées depuis la conception, ou de vices d'organisation existant primitivement dans le germe dont l'être émane. Cette division est sans doute la plus philosophique de toutes celles qui ont été proposées ; mais elle suppose connue l'origine des monstruosités, qui est encore un des secrets de la nature. La classification de M. de Buffon, quoique arbitraire, nous paraît plus convenable à notre sujet. Cet illustre naturaliste divise en trois classes tous les monstres possibles : La première est celle des monstres par excès ; la seconde celle des monstres par défaut ; et la troisième celle des monstres par renversement ou fausse position des parties. (*Hist. nat.*, suppl., tom. II.)

105. *Monstres* dits *par excès*. On appelle ainsi tous ceux dont une ou plusieurs parties du corps sont doubles, ou même triples; ceux, en un mot, qui ont quelques organes de plus. On range dans cette classe ceux qui ont des membres ou des doigts surnuméraires, ou même deux corps réunis ensemble de diverses manières : tels sont les cas de deux têtes soutenues par un seul cou, et offrant deux cerveaux distincts ; tel est encore l'accolement de deux jumeaux par quelques points de la surface de leur corps. L'exemple le plus remarquable de ce dernier genre de monstre est celui dont M. de Buffon a recueilli l'histoire détaillée. (*Ibid.*)

106. *Monstres par défaut*. Il n'est pas rare de voir des enfans naître privés d'un ou de plusieurs organes

des sens, d'un membre, etc.; mais de tous les monstres *par défaut*, les plus remarquables sont les *acéphales*, ou fœtus qui naissent sans cerveau ou même sans tête. On en a vu qui étaient privés non-seulement de la tête et du cou, mais même du thorax. Les ouvrages de Paré, de Wallisnieri, et les Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1741, nous en offrent des exemples. Ces cas sont très-rares, et doivent, avec juste raison, être désignés sous le titre d'*acéphales*. D'autres fois, les fœtus ont toute la base du crâne et une portion plus ou moins considérable et régulière de la face; il leur manque seulement, soit la totalité, soit une portion plus ou moins grande du cerveau, du cervelet, de la moelle allongée et même de la moelle épinière; ceux-ci paraissent à M. Chaussier devoir être désignés sous le nom d'*anencéphales*, mot qui signifie littéralement *sans encéphale*.

On trouve dans les observateurs un grand nombre de descriptions et de figures de fœtus anencéphales. La disposition singulière de la face des fœtus qui ont ce vice de conformation les a quelquefois fait comparer par le peuple à différentes espèces d'animaux : de là ces descriptions d'enfans qui avaient la face d'une grenouille, d'un singe, d'un chien, etc. En laissant de côté ces exagérations, et en se bornant à l'examen des parties, le merveilleux disparaît, et l'on reconnaît que ces formes bizarres dépendent, 1°. de l'état du cerveau, qui, dans les premiers temps de la formation du fœtus, ne s'est point développé, ou a été détruit accidentellement; 2°. de la disposition des os de la voûte du crâne, qui sont aplatis, contournés, déformés, et n'ont pas pris l'étendue et l'accroissement qui leur étaient propres,

parce qu'ils ont cessé d'être soutenus et modelés par le volume du cerveau.

107. *Monstres* dits *par renversement ou fausse position des parties*. Dans les classes de monstruosité dont nous venons de parler, on rencontre des cas où les parties n'occupent pas toutes leur situation accoutumée: ces déplacemens sont alors consécutifs à d'autres monstruosités; ils sont le résultat d'une monstruosité par défaut ou par excès. Mais il existe en outre des vices de situation qui constituent par eux-mêmes une monstruosité. On a, par exemple, des observations d'individus chez lesquels, par une transposition singulière, toutes les parties du corps qui sont d'ordinaire à droite étaient situées à gauche, et *vice versâ*. Le même rapport du reste existait entre tous les organes, et ce vice n'entravait en rien le mécanisme vital. Ce sont les individus qui offrent une semblable disposition que l'on a rangés dans la troisième classe, celle des monstres par *fausse position des parties*. Cette monstruosité, toujours interne, ne saurait être l'objet de la médecine légale.

108. *Conclusions sur les monstres*. En ne considérant ces trois classes de fœtus monstrueux que sous le point de vue de la médecine légale, l'on peut conclure :

1°. Que les monstres par excès étant tous, en général, susceptibles de vivre, ils doivent jouir de tous les droits et priviléges qui leur appartiennent par la naissance.

2°. Que les monstres acéphales doivent être considérés absolument comme morts-nés, et qu'ils ne peuvent faire élever aucune question de viabilité ; que pour les autres monstres par défaut, on doit modifier son opinion suivant l'importance plus ou moins grande des organes manquans.

3°. Que la troisième classe, surtout lorsque le dérangement est interne, ne peut faire élever aucun argument contre la viabilité, puisque le vice n'est pas apparent, et que l'on a vu vivre très-long-temps des individus chez lesquels il y avait transposition de tous les viscères.

4°. Qu'enfin si l'organisation d'un enfant monstrueux vivant ne doit pas le priver des priviléges que la loi accorde à tout citoyen, à plus forte raison ne doit-elle pas priver sa mère de ceux qui sont attachés à l'enfantement.

Il paraît juste d'écarter un individu très-monstrueux du mariage et des emplois publics, le bien général de la société devant être le premier objet des lois et des magistrats chargés de l'exécuter. (Mah. *Méd. lég.*, t. 1, p. 269.)

109. *Des Monstres par rapport au baptême.* Loin de nous ces temps de crédulité et de barbarie où l'on se croyait permis de donner la mort à un être défiguré dont on révoquait en doute l'origine, sous prétexte de l'affranchir d'une existence qu'on regardait comme devant être à charge à lui et à la société ; à sa sortie du sein de sa mère, le sein de la terre le recevait ; on ne se mettait pas même en peine de lui assurer la vie spirituelle, parce qu'il était regardé comme le fruit d'alliances exécrables et réprouvées par l'instinct de tous les animaux. Il est démontré que, lors même que ces unions entre des espèces très-éloignées seraient possibles, la fécondation ne s'opérerait pas : il faut donc croire que les monstruosités ne reconnaissent d'autre origine que des maladies dont l'embryon n'est point à l'abri dans le sein de sa mère, et que les monstres à qui leur organisation ne laisse que quelques instans de vie

ont le même droit que les fœtus bien conformés aux bienfaits de la religion.

Quant à l'administration du baptême, tous les monstres par excès sont susceptibles de le recevoir. Lorsqu'ils présentent deux têtes, y eût-il union intime du reste du corps, il faut administrer deux baptêmes, car il y a bien évidemment deux êtres dans ce genre de monstruosité.

Les monstres acéphales sont-ils susceptibles de recevoir le baptême? La solution de cette question ne présente aucune difficulté, et doit être résolue affirmativement si le cerveau ne manque pas en entier, s'il est encore capable d'influencer la respiration, de manière que la vie de relation se manifeste par quelques signes non équivoques. J'ai vu un fœtus ainsi conformé qui vécut assez long-temps pour qu'on pût le faire baptiser à l'église. Mais quelle conduite tiendra-t-on à l'égard de ces monstres qui sont privés non-seulement du cerveau, mais même de la tête et du cou? Ces êtres doivent-ils être considérés comme étant pourvus d'une âme, en prenant ce mot dans le sens le plus ordinaire? En supposant que cette question, qui a sans doute été agitée par les casuistes, ait été résolue par l'affirmative, il faudrait alors ondoyer l'enfant pendant qu'il tient encore à sa mère et avant que la vie intra-utérine soit éteinte. Au reste, dans un cas de cette nature, l'homme de l'art ne doit jamais oublier de le faire sous condition, en commençant par ces mots, *si tu es homo*, la formule consacrée à cette cérémonie religieuse.

SECTION DEUXIÈME.

Questions médico-légales relatives aux divers attentats qui compromettent la santé ou la vie.

110. Les questions qui font le sujet de cette deuxième section sont en quelque sorte d'une importance plus grande encore que celles que nous avons examinées. Ici, dans le plus grand nombre de cas, il s'agit de la peine capitale. Souvent c'est le rapport du médecin qui dévoile le crime ou proclame l'innocence, qui rend à l'honneur et à la vie le citoyen sur qui planaient d'injustes soupçons, qui frappe de mort le coupable. Eh! si par sa précipitation, par sa négligence, par ses préventions, par sa décision hasardée, le médecin dictait un arrêt inique; si, par sa faute, un accusé expiait sur l'échafaud le crime d'autrui!...

L'amour du merveilleux transforme souvent, aux yeux d'une multitude ignorante et crédule, les faits les plus simples en évènemens extraordinaires. Mais vous, magistrats commis pour la première instruction des procédures criminelles; vous, médecins et chirurgiens chargés d'éclairer les ministres de la justice, songez que l'esprit de prévention occupe une des premières places parmi les faiblesses humaines; qu'il siège malgré nous dans nos jugemens, qu'il est la source de nos injustices; qu'il nous montre des ob-

jets qui n'existent réellement pas ; qu'il nous rend même assez persuasifs pour les faire voir aux autres. Fermez donc, dans des cas si importans, fermez, autant qu'il vous sera possible, les oreilles à la clameur publique, et ne voyez que le fait en lui-même.

Sous le titre d'attentats qui compromettent la vie ou la santé, nous réunirons les blessures, le meurtre, l'infanticide, l'homicide par asphyxie, par combustion, par empoisonnement.

CHAPITRE PREMIER.

Des Blessures.

111. *Texte de la loi sur les blessures et l'homicide.*

1°. Homicide, coups et blessures volontaires.

« L'homicide commis volontairement est qualifié *meurtre*.

» Tout meurtre commis avec préméditation ou de guet-à-
» pens est qualifié *assassinat*. (*Code pénal*, art. 295, 296.)

» Tout coupable d'assassinat sera puni de mort. (*Ibid.*,
» art. 302.)

» Le meurtre emportera la peine de mort lorsqu'il aura
» précédé, accompagné ou suivi un autre crime ou délit. En
» tout autre cas, le coupable sera puni de la peine des travaux
» forcés à perpétuité. (*Ibid.*, art. 304.)

» Sera puni de la peine de réclusion tout individu qui aura
» fait des blessures ou porté des coups, s'il est résulté de ces
» actes de violence une maladie ou incapacité de travail per-
» sonnel pendant plus de vingt jours.

» Si le crime mentionné au précédent article a été commis
» avec préméditation ou guet-à-pens, la peine sera celle des
» travaux forcés à temps.

» Lorsque les coups ou blessures n'auront occasioné au-
» cune maladie ou incapacité de travail personnel de l'espèce
» mentionnée en l'art. 309 (ci-dessus), le coupable sera puni

» d'un emprisonnement d'un mois à deux ans, et d'une amende » de seize francs à deux cents francs. S'il y a eu préméditation » ou guet-à-pens, l'emprisonnement sera de deux ans à cinq » ans, et l'amende de cinquante francs à cinq cents francs. (*Ibid.*, art. 309, 310, 311.)

» Toute personne coupable de castration subira la peine des » travaux forcés à perpétuité. Si la mort en est résultée avant » l'expiration des quarante jours qui auront suivi le crime, le » coupable subira la peine de mort. » (*Ibid.*, art. 316.)

2°. Homicide, coups et blessures involontaires.

« Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, » négligence ou inobservation des règlemens, aura commis in- » volontairement un homicide, ou en aura involontairement » été la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois » à deux ans, et d'une amende de cinquante francs à six cents » francs.

» S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution que » des blessures ou coups, l'emprisonnement sera de dix jours à » deux mois, et l'amende sera de seize francs à cent francs (1). » (*Code pénal*, liv. III, art. 319, 320.)

3°. Cas où l'homicide, les coups et les blessures sont excusables; cas où ils sont inexcusables.

« Le meurtre, ainsi que les blessures et les coups sont ex- » cusables s'ils ont été provoqués par des coups ou violences » graves envers les personnes.

» Les crimes et délits mentionnés au précédent article sont » également excusables s'ils ont été commis en repoussant

---

(1) Les articles 1382 et 1383 du Code civil, ainsi conçus :

» Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, » oblige celui par la faute duquel il arrive à le réparer.

» Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par » son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence. »

nous paraissent se rapporter à ce dernier article du Code pénal, et entraîner l'action civile.

» pendant le jour l'escalade ou l'effraction des clôtures, murs » ou entrées d'une maison ou d'un appartement habité ou de » leurs dépendances.

» Le parricide n'est jamais excusable.

» Le meurtre commis par l'époux sur l'épouse ou par celle-» ci sur son époux, n'est pas excusable si la vie de l'époux ou » de l'épouse qui a commis le meurtre n'a pas été mise en » péril dans le moment même ou le meurtre a eu lieu. Néan-» moins, dans le cas d'adultère, prévu par l'art. 336, le » meurtre commis par l'époux sur son épouse, ainsi que sur le » complice, à l'instant où il les surprend en flagrant délit dans » la maison conjugale, est excusable.

» Le crime de castration, s'il a été immédiatement pro-» voqué par un violent outrage à la pudeur, sera considéré » comme meurtre ou blessure excusable. » (*Ibid.*, art. 321, 322, 323, 324, 325.)

4°. Homicide, blessures et coups non qualifiés crimes ni délits.

« Il n'y a crime ni délit lorsque l'homicide, les blessures et » les coups étaient commandés par la nécessité actuelle d'une » légitime défense de soi-même ou d'autrui.

» Sont compris dans les cas de nécessité actuelle de défense » les deux cas suivans :

» 1°. Si l'homicide a été commis, si les blessures ont été » faites, ou si les coups ont été portés en repoussant pendant » la nuit l'escalade ou l'effraction des clôtures, murs, ou en-» trées d'une maison ou d'un appartement habité, ou de leurs » dépendances; 2°. si le fait a eu lieu en se défendant contre » les auteurs de vols ou de pillages exécutés avec violence. » (*Ibid.*, art. 328, 329.)

Art. Ier. *Examen médico-légal des blessures sur le vivant.*

§ Ier. *Des Blessures et de leur classification.*

112. *Qu'entend-on par blessures?* En médecine légale, on doit entendre par ce mot toute lésion produite sur un ou plusieurs de nos organes par une cause externe, soit que cette cause ait été dirigée contre le corps, soit que le corps ait été poussé ou dirigé contre la cause vulnérante.

113. *Classification des blessures.* Il est très-difficile d'établir une bonne classification systématique des blessures, selon leur degré de léthalité. Celle que M. Marc a proposée nous paraît cependant tout à la fois simple et conforme à ce que les tribunaux ont droit d'exiger du médecin : nous avons cru devoir l'adopter.

Lésions.

- **Ire CLASSE. Lésions mortelles...**
  - PREMIER ORDRE. Lésions de nécessité mortelles.
  - SECOND ORDRE. Lésions mortelles par accidens.....
    - *Premier Genre.* Lésions directement mortelles par accident.
    - *Second Genre.* Lésions indirectement mortelles par accident.
- **IIe CLASSE. Lésions non-mortelles.....**
  - PREMIER ORDRE. Lésions guérissables sans dérangement des fonctions, ou complètement curables.
  - SECOND ORDRE. Lésions guérissables, mais avec dérangement des fonctions, ou incomplètement curables.

Dans cette classification, les lésions sont divisées en mortelles et non mortelles.

Les *lésions mortelles* n'admettent point de subdivision, par cela même qu'elles sont absolument mortelles, mortelles dans tous les cas.

Les *lésions mortelles par accidens* se subdivisent en deux genres : 1°. en *lésions directement mortelles par accident*; 2°. en *lésions indirectement mortelles par accident*. Au premier de ces deux genres appartiennent les lésions qui, sans être généralement funestes, ne peuvent cependant manquer de l'être chez certains individus, et sous certaines conditions. Un individu qui a un anévrysme, une vomique, est frappé par un instrument contondant : voilà une lésion *directement mortelle par accident*. A ce genre appartiennent aussi toutes les lésions qui décident très-souvent la mort, mais pas toujours. Dans le second genre sont rangées les lésions qui, dans le plus grand nombre de cas, ne présentent aucun danger, et qui ne compromettent la vie que par des affections consécutives.

Les deux ordres de la seconde classe ne se prêtent à aucune subdivision. Les lésions qui s'y rapportent ne peuvent être considérées qu'individuellement. Ce n'est pas sur de seules règles générales, mais plutôt sur l'état particulier de chaque blessé qu'on doit apprécier leurs conséquences.

§ II. *Examen des Blessures sous le rapport de leur gravité.*

113. Classe 1re, ordre 1er. *On doit considérer comme mortelles* toutes les lésions qui intéressent un organe

très-essentiel à la vie, ou un vaisseau d'un calibre un peu considérable sur lequel il est impossible d'exercer une compression ou d'appliquer une ligature : telles sont les blessures profondes du cerveau et du cervelet; les fortes commotions de cet organe; la division des gros vaisseaux contenus dans l'une des cavités splanchniques; la perforation des ventricules ou des oreillettes du cœur; la section complète de la trachée-artère, avec lésion des principales artères qui l'environnent; la torsion de la colonne épinière dans les vertèbres cervicales; les plaies pénétrant de part en part la poitrine et les bronches; les lésions graves du pharynx, de l'estomac et des autres viscères abdominaux.

Toutes ces blessures, soit à cause de l'importance des organes, soit à cause de l'hémorrhagie, dont on ne peut se rendre maître, sont de nécessité mortelles; mais, comme nous ignorons les ressources de la nature, on ne les déclarera telles que lorsque le malade aura succombé, sans oublier dans le rapport les craintes que l'on a conçues du moment où l'on a été appelé à reconnaître l'état du blessé.

114. Ordre n^e^. *Lésions mortelles par accident.* Genre 1er. *Lésions directement mortelles par accident.* Des plaies contuses de la tête, des fractures du crâne dans des endroits où l'on ne peut appliquer le trépan, un épanchement dans la cavité du crâne, la section incomplète des anneaux de la trachée-artère, les blessures légères des viscères du bas-ventre, sans lésion vasculaire considérable; les ruptures d'anévrysmes, de congestions purulentes, par suite de violences extérieures; la contusion d'une tumeur herniaire, les meurtrissures qui décident la gangrène, les fractures

et les luxations compliquées, sont autant d'exemples de lésions directement mortelles par accident.

115. Genre 2e. *Lésions indirectement mortelles par accident.* Des plaies cutanées, de légères contusions peuvent être suivies d'accidens consécutifs qui entraînent la mort du blessé. Ces accidens consécutifs peuvent dépendre, 1°. *du malade*: ainsi le refus opiniâtre d'un blessé à subir le traitement indiqué; ses écarts de régime, soit qu'il fasse un usage abusif des liqueurs spiritueuses ou d'alimens que son état lui interdit, soit qu'il s'abandonne à la colère ou aux plaisirs de l'amour; son peu d'exactitude à suivre les avis des gens de l'art; des mouvemens de pusillanimité ou d'impatience qui le porteraient à déranger l'appareil mis sur sa blessure, peuvent rendre une blessure indirectement mortelle par accident. 2°. Des *assistans*: les entraves que les assistans apporteraient au traitement, la négligence qu'ils mettraient à exécuter les ordonnances pourraient conduire au même résultat. 3°. De la *mauvaise disposition du blessé*: les blessures sont singulièrement aggravées si le blessé est atteint de maladie chronique; s'il est faible, convalescent, s'il est d'une constitution mobile et irritable; s'il existe chez lui une diathèse vénérienne, scorbutique, scrophuleuse ou cancéreuse (car nous croyons encore à l'existence des *diathèses*). Ces circonstances méritent de la part du médecin et des ministres de la loi une attention particulière, puisque l'accusé, qui les ignorait, ne saurait être responsable des conséquences qu'elles entraînent. 4°. De *l'insalubrité de l'atmosphère et du local*: un air très-chaud, très-froid, ou chargé d'émanations putrides, peut souvent rendre une plaie mortelle, ainsi que cela arrive

dans les hôpitaux. 5°. D'une *méthode de traitement vicieuse*: ici l'expert devra prononcer avec beaucoup de réserve; car s'il est des cas où des blessures ne déterminent la mort que par suite d'erreurs dans le traitement, il est des cas aussi, et ce sont les plus fréquens, où il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de décider si l'art est en défaut.

116. Classe IIe. *Lésions non mortelles.* Ordre Ier. *Lésions guérissables sans dérangement des fonctions, ou complètement curables.* A cet ordre se rapportent les blessures qui n'intéressent que les tégumens communs et qui n'ont pas leur siége au visage, en un mot toutes les lésions qui ne demandent pour guérir que d'être préservées du contact de l'air et réunies par un bandage convenable. Les solutions de continuité des parties dures sans aucune complication doivent être aussi rangées dans cet ordre.

117. Ordre IIe. *Lésions guérissables, mais avec dérangement des fonctions, ou incomplètement curables.*

1°. *Dérangement de la digestion.* Les lésions de la mâchoire inférieure et celles des glandes salivaires ou de leurs canaux excréteurs, des coups sur la région de l'estomac et du ventre, les plaies des parois de cette cavité, peuvent occasioner une gêne dans la mastication, une fistule salivaire, une faiblesse de l'estomac et des intestins et un anus contre nature.

2°. *De l'Absorption.* Les lésions de l'appareil digestif peuvent porter obstacle à la chylification.

3°. *De la Circulation.* Les anévrysmes, les varices dépendent quelquefois de coups portés sur le trajet des veines et des artères.

4°. *De la Respiration.* L'asthme et la faiblesse de

l'organe pulmonaire ont souvent été la suite des lésions du thorax.

5°. *De la Sécrétion.* Les tumeurs glandulaires, les squirrhes n'ont, dans un grand nombre de cas, pour causes que la contusion.

6°. *De la Nutrition.* L'atrophie d'un ou de plusieurs organes peut résulter d'une lésion extérieure : c'est un fait connu de tous les praticiens.

7°. *Des Sensations.* Les lésions des organes des sens peuvent entraîner la perte ou une gêne plus ou moins considérable dans l'exercice de leurs fonctions.

8°. *Des Mouvemens.* Les blessures transversales des muscles extenseurs ou fléchisseurs, la section de quelque branche nerveuse, les fractures comminutives, les plaies compliquées, les lésions graves des articulations, déterminent la gêne, la faiblesse ou la perte de certains mouvemens, nécessitent même parfois la perte des membres.

9°. *De la Voix et de la Parole.* Les blessures de la langue, du larynx, donnent lieu quelquefois au mutisme, à l'aphonie, ou du moins à une gêne dans les fonctions de ces organes.

10°. *De la Conception et de la Génération.* Le prolapsus de la matrice, la perte de la verge, d'un ou des deux testicules, la paralysie des muscles érecteurs, la perte d'une mamelle ou son inaptitude à la lactation, accidens qui tous peuvent être la suite de violences extérieures, gênent ou rendent nulles les fonctions relatives à la reproduction de l'espèce.

Nous nous sommes bornés à placer sous chacun de ces ordres et de ces genres un nombre d'exemples suffisant pour qu'on puisse facilement classer tous les cas,

qu'il nous serait impossible de rapporter sans entrer dans des détails que ne comporte point la nature de cet ouvrage. Pour la même raison, nous nous dispenserons de faire l'examen des blessures sous le rapport de la partie lésée.

118. *Pronostic général des blessures.* L'examen de l'état organique du blessé et des circonstances où il se trouve exige une attention d'autant plus sérieuse qu'ils peuvent influer puissamment sur le sort d'un accusé.

1°. *L'âge* est loin d'être indifférent lorsqu'il s'agit de statuer sur une blessure. L'activité de la circulation, plus grande chez les jeunes-gens que chez les vieillards, exposera les premiers à des hémorrhagies beaucoup plus intenses, mais qu'ils supporteront aussi beaucoup mieux; les lésions du crâne sont infiniment moins dangereuses chez l'enfant que chez l'adulte; enfin, grand nombre de lésions incurables dans la vieillesse se guérissent complètement dans la jeunesse.

2°. *Le sexe* apporte une différence dans la gravité des lésions qui mérite aussi d'être appréciée : un coup porté sur la mamelle d'un homme ne sera suivi d'aucun accident; il déterminera un squirrhe chez la femme. Il est encore plusieurs lésions qui, peu importantes chez l'homme, donneront lieu chez la femme aux symptômes les plus inquiétans.

3°. *Le tempérament* sert à différencier les degrés d'excitabilité.

4°. *L'habitude et l'idiosyncrasie* sont souvent causes que des blessures affectent plus vivement les uns que les autres. Un guerrier frappé d'un coup de sabre contemple sans trembler sa vaste blessure, au lieu qu'un homme efféminé et irritable tombe en syncope ou en

convulsions à la vue de quelques gouttes de sang.

5°. *Les dispositions maladives ou les maladies elles-mêmes* contribuent souvent à l'issue plus ou moins funeste des blessures : celles de la poitrine sont funestes aux phthisiques, et celles de la tête à ceux qui sont prédisposées à l'apoplexie. (§ 115, 3°.)

6°. Il peut devenir très-important de déterminer l'état où se trouvait l'individu au moment de la blessure ; s'il était à jeun ou non, s'il était ivre, en colère, éveillé, debout ou assis, etc. ; il faut aussi tenir compte de toutes les circonstances hygiéniques.

119. *Danger des blessures sous le rapport de la cause vulnérante.* Le danger des lésions est principalement déterminé par le nombre et l'importance des vaisseaux intéressés et par l'intensité de l'hémorrhagie qui en résulte. Les plaies faites par des instrumens tranchans sont, en général, moins dangereuses que celles qui proviennent d'instrumens piquans, parce que, d'après la forme de l'instrument, ces dernières pénètrent plus avant, et que leur étroitesse s'oppose au libre développement de l'inflammation et à la sortie du produit de la suppuration. Les plaies contuses, surtout les plaies d'armes à feu, sont les plus dangereuses, non-seulement parce qu'elles meurtrissent et détruisent les parties, et qu'elles occasionent la commotion des parties voisines et même du corps entier, mais encore parce qu'elles donnent souvent lieu à des hémorrhagies consécutives, et qu'en raison des corps étrangers qu'elles contiennent, elles décident facilement des suppurations assez graves pour épuiser les forces du malade : d'ailleurs, elles sont plus sujettes que les autres à être frappées de gangrène.

§ III. *Conduite que doit tenir l'expert appelé à faire un rapport sur l'état d'un blessé.*

120. Le chirurgien devra d'abord examiner si le blessé a déjà été pansé, et, dans ce cas, si le premier appareil a été bien ou mal appliqué; si, avant de l'appliquer, l'on n'a point négligé quelqu'opération indispensable; enfin si l'on a administré au malade tous les soins qu'exige son état.

Il est des cas où il serait très-dangereux de procéder de suite à l'examen médico-légal. Si, par exemple, le blessé est faible, il faut différer; car s'il succombait pendant des recherches inconsidérées, on s'exposerait à passer, dans l'opinion publique, pour avoir contribué à sa mort. Les autres circonstances qui s'opposent à l'examen immédiat des blessures sont: le danger de déterminer l'hémorrhagie ou de la renouveler lorsqu'elle a été heureusement arrêtée par une syncope ou un caillot de sang; l'inflammation et l'engorgement, lorsqu'il s'est déjà écoulé plusieurs jours depuis l'accident, et que le premier appareil a été mal appliqué.

Si, le corps vulnérant étant resté dans la plaie, le blessé est réduit à un état de faiblesse extrême, il est convenable de différer l'extraction de l'instrument, de peur qu'il ne succombe par l'effet de la douleur ou de l'hémorrhagie. Si on ne peut le retirer sans risquer de léser un tronc vasculaire ou nerveux situé à côté, il faut attendre que la suppuration en facilite la sortie. Il faut s'abstenir de toute tentative d'extraction lorsqu'on soupçonne que le cœur ou quelque gros tro

artériel est intéressé, parce qu'alors le corps étranger comprime une hémorrhagie mortelle.

121. Il est bon, avant de procéder à l'examen de la blessure, de comparer, s'il est possible, sa forme à celle de l'instrument; de s'informer de la position réciproque de l'aggresseur et du blessé au moment de l'accident; de comparer leur taille; de faire prendre au malade la même situation, afin que, la blessure ne changeant pas de dimensions, on puisse mieux la comparer avec l'arme offensive. On ne doit pas craindre d'être trop minutieux et d'employer trop de temps; il est plus aisé de s'assurer de suite de la nature d'une lésion que lorsque les symptômes consécutifs se seront développés.

122. Après avoir examiné avec soin la forme, l'étendue, la profondeur et la direction d'une blessure; après s'être informé de la rapidité du mouvement communiqué au corps vulnérant, et du degré de force de l'agent, de la distance à laquelle ce corps a été lancé, et de la position respective des parties au moment de l'action; après avoir tenu compte du sexe, de l'âge et des infirmités du blessé; après avoir pris une note exacte de tous les accidens, il ne s'agit plus que d'exposer aux juges le détail sommaire de ce qu'on a observé de plus remarquable, et les idées que l'observation des faits a produites dans notre esprit, d'après les connaissances anatomiques, physiologiques et pathologiques sur la nature de la lésion. Cet exposé renfermera un aperçu sur la nature et la longueur du traitement; il indiq[illegible] rtout s'il y a ou non du danger; si le blessé [illegible] a l'usage de ses membres ou s'il les perdra [illegible] nécessaire de recourir à

quelqu'opération ; si cette opération est difficile, si le succès en est douteux.

Du vivant d'un individu atteint d'une blessure du nombre de celles que nous avons rangées dans la première classe (§ 113), quelque déplorable que soit son état, il est prudent de s'abstenir de prononcer qu'elle est de nécessité mortelle : il suffit de dire qu'on la regarde comme très-dangereuse pour la vie du blessé.

Dans les lésions de la seconde classe (§ 116), on aura plus de latitude, et on pourra énoncer que telle plaie est grave, qu'elle peut entraîner le dérangement de telles fonctions, mais aussi qu'elle peut complètement guérir si elle est traitée méthodiquement. On se réservera d'ailleurs de prononcer plus affirmativement dans un second ou dans un troisième rapport.

Dans les blessures légères, on pourra donner un jugement positif dès la première visite, et on devra même le faire, pour éviter à l'auteur de la lésion l'état de perplexité où le jetterait un jugement douteux.

Art. II. *Recherches médico-légales des lésions sur le cadavre.*

123. *Phénomènes de la vie qu'il faut prendre garde de confondre avec les effets de la mort.* Parmi les phénomènes que présentent les cadavres, il en est qui sont quelquefois le résultat de violences extérieures, et d'autres qui ne sont qu'un effet de maladies antérieures ou de la mort. Il serait très-dangereux de confondre, dans la pratique médico-légale, ces deux genres de phénomènes. Il n'est pas moins important de savoir distinguer les traces de violences exercées sur l'homme vivant des coups portés sur le cadavre après l'extinc-

tion complète de la vie. Nous allons entrer dans les détails nécessaires sur les signes propres à faciliter cette distinction.

124. *Hémorrhagie.* Cet accident supposant toujours l'existence de la circulation, il ne peut avoir lieu que pendant la vie. Il est vrai que, dans le cadavre, l'ouverture d'un tronc veineux un peu considérable peut produire un épanchement; que ceux qui périssent d'apoplexie, de suffocation, de fièvres de mauvais caractères, etc., rendent très-souvent, après la mort, du sang par la bouche, le nez, les oreilles et l'anus; mais si l'on trouve les veines complètement vides, si le sang répandu est d'un rouge vermeil, il faudra en conclure que l'hémorrhagie est l'effet d'une lésion qui a eu lieu pendant que le sujet jouissait encore de la vie.

125. *Contusion.* On appelle *contusion* une blessure faite par un corps dur, obtus et non tranchant, sans perte de substance ni entamure de la peau, mais avec désorganisation d'une portion plus ou moins grande des tissus sous-jacens. Ainsi la *contusion* diffère de la *plaie* par sa cause et par son apparence. La *plaie* est faite par un instrument aigu ou tranchant; la division est extérieure, apparente, et avec écoulement de sang. Dans la *contusion*, au contraire, la peau conserve son intégrité; mais les fibres, les parties sous-cutanées sont altérées, dilacérées, écrasées dans une étendue plus ou moins grande, et le sang qui s'échappe des vaisseaux rompus s'infiltre dans les aréoles des tissus circonvoisins, ou se ramasse en un foyer. Enfin, la *contusion* est une sorte de plaie sous-cutanée, non apparente, et plus ou moins étendue, suivant la forme et le volume du corps contondant. Quelquefois cepen-

dant la cause contondante, en dilacérant les tissus, produit en même temps la division de la peau; mais alors ce genre de blessures est spécialement désigné sous le nom de *plaie contuse*.

126. *Contusion* et *meurtrissure*, regardées comme synonymes, diffèrent cependant essentiellement, non dans le sens littéral, mais sous les rapports juridiques, comme nous allons le voir.

Meurtrissure est le substantif de *meurtrir*, qui s'écrivit long-temps *meurtir* et *mortir*, d'où sont venus dans la suite *amortir* et *amortissement*, dont la signification fait présager d'avance celle que nous cherchons. En effet, *meurtrir* ou *mortir* était, sous le règne de Louis VIII, la même chose que, de nos jours, *assassiner*. *Mortir*, qui fut le mot primordial, dérivait, non du saxon *murder*, comme l'ont annoncé quelques lexicographes, mais de *morterere*, formé par contraction de *morte terere*, qu'on rencontre assez souvent dans les auteurs du Bas-Empire, et qui se trouve correspondre, après plus de quatorze cents ans, à cette locution encore ordinaire dans le nord de la France, *tuer de mort*; car c'est de *terere* qu'on a fait *tuer*; et quelles qu'aient été les variantes de *mortir*, *meurtir*, *meurtrir*, *mortissure*, *meurtissure*, *meurtrissure*, on y trouve toujours l'empreinte de la mort, comme on ne peut la méconnaître dans le mot *meurtrier*, qui est venu bien long-temps après les autres.

Il ne faut pas regarder comme de pure et stérile curiosité ces explications, qu'on n'avait point encore données avant M. Percy. On va voir de quelle importance est celle qui concerne le mot *meurtrissure*, que le plus grand nombre des hommes de l'art ne dis-

tinguent point de la contusion ni de l'ecchymose.

En médecine pratique, et quand il ne s'agit que de médication, la *meurtrissure* peut indifféremment être appelée *contusion*, *ecchymose*; mais en médecine légale, et lorsqu'il est question d'un rapport juridique, il n'est rien moins qu'indifférent de prendre l'un pour l'autre. Dans le langage ordinaire, on dit : je me suis meurtri le bras en tombant, car on ne peut pas dire je me suis *contondu* ou *contusionné* le bras; mais si l'on rend compte aux magistrats des résultats d'une rixe, d'un guet-à-pens, il faut, s'il y a eu des contusions, les qualifier de meurtrissures, qui, au fond, ne sont pas autre chose que des contusions, mais qui pourtant annoncent un genre de sévices auquel l'idée et le soupçon de criminalité viennent promptement s'attacher. Dans nos livres latins, la contusion est appelée *livida contusio*, et *meurtrir* c'est *trucidare*, ce qui est tout différent; mais les juges ne consultent guère les dictionnaires, et il faut que les expressions dont le médecin arbitre se sert dans les rapports qu'il leur fait aient un sens tel qu'il leur soit impossible de s'y méprendre. Par-tout ailleurs que devant les tribunaux, l'alternative du mot *contusion* et de celui de *meurtrissure* est absolument indifférente. C'est assez discuter sur les mots, passons à la considération des choses.

127. La *contusion* est toujours la suite ou l'effet immédiat d'une violence extérieure, soit que le corps contondant mis en mouvement frappe une partie, soit que, par sa masse, sa pesanteur, il agisse en écrasant, distendant les tissus, soit enfin qu'un membre ou autre partie heurte contre un obstacle qui est en repos; et cette lésion consiste essentiellement, comme nous

l'avons dit, dans le froissement, l'écrasement, la dilacération d'une quantité plus ou moins grande des fibres, des réseaux vasculaires sous-cutanés; ainsi la contusion est toujours et nécessairement accompagnée d'ecchymose ou d'extravasation d'une quantité plus ou moins considérable de sang; car il ne peut y avoir dilacération de quelques fibres ou tissus organisés, sans qu'il y ait en même temps rupture de quelques vaisseaux capillaires; mais, comme nous l'indiquerons, l'ecchymose peut exister sans contusion et elle n'est pas toujours l'effet d'une violence antérieure; il ne faut donc point confondre ces deux expressions : c'est donc à tort que, dans un grand nombre de rapports juridiques, les ecchymoses, les lividités cadavériques sont indistinctement désignées sous les noms de *contusions* ou *meurtrissures*; cette inexactitude peut induire le magistrat en erreur et avoir les suites les plus funestes.

128. Quoique le mode d'altération ou les degrés de la contusion soient extrêmement variables, on peut cependant les rapporter à trois points principaux : 1°. *le simple froissement* des tissus avec rupture de quelques vaisseaux capillaires; 2°. *la dilacération des tissus*, qui présente une multitude de petites plaies rapprochées différant suivant la nature des parties comprises dans la solution de continuité; 3°. enfin *l'attrition*, la désorganisation complète des parties molles, qui paraissent hachées, comminuées, réduites en une sorte de substance pultacée, comme on l'observe lorsque le boulet, dans les derniers temps de sa course, frappe obliquement et par une portion de sa circonférence quelque point de la surface du corps.

129. *Peut-on faire des contusions sur un cadavre?*

Plus d'une fois on a vu des hommes pervers frapper, maltraiter un cadavre, lorsqu'ils étaient sûrs de n'être point vus, pour jeter ensuite sur un innocent d'odieux soupçons.

Dans ce cas, on peut, lors de la visite du cadavre, trouver les muscles, et les tissus parenchymateux des parties frappées, écrasés, dilacérés, partagés en plusieurs lambeaux; les os même peuvent être fracturés. Pour reconnaître et distinguer ces violences consécutives à la mort, il faut considérer deux circonstances différentes.

Si les coups n'ont été portés que vingt-quatre ou trente heures après la mort, lorsque les membres sont devenus roides, lorsque le corps est refroidi, et que le sang est exprimé des tissus parenchymateux ou coagulé dans ses vaisseaux, on reconnaîtra facilement que ces violences sont consécutives à la mort, parce que les lèvres de la division sont pâles, sans gonflement, sans rétraction; qu'il n'y a à sa surface aucun caillot adhérent; qu'il n'y a point d'infiltration de sang dans les aréoles de la partie déchirée ou du tissu lamineux environnant.

La solution de cette question serait plus difficile si les coups avaient été donnés peu de temps après la mort, lorsque le corps était encore chaud, lorsque le sang était encore fluide, et que les muscles conservaient encore une grande partie de leur contractilité: néanmoins, même dans ce cas, il n'y aura ni tuméfaction ni infiltration dans les tissus aréolaires; le sang qui aura suinté par les orifices des vaisseaux dilacérés restera fluide, ou ne formera qu'un caillot sans adhésion aux parties divisées. Enfin les circonstances anté-

cédentes et concomitantes conduiront à la découverte de la vérité.

Des coups plus ou moins violens ou répétés, la chute d'un cadavre d'un lieu élevé, peuvent produire la fracture de quelques os, la rupture du cerveau, du foie, de la rate et de quelques autres viscères qui se trouveraient remplis, distendus; les testicules peuvent être violemment serrés, écrasés après la mort; et, dans tous ces cas, il n'y a jamais d'engorgement et d'infiltration de sang dans les tissus circonvoisins.

130. *Ecchymose.* Le mot *ecchymose*, comme le mot *sugillation* (*à sugendo dictum quòd tales maculæ etiam suctu possunt effici*) exprime l'extravasation ou effusion du sang dans les mailles ou aréoles des divers tissus, par suite de la rupture de quelques petits vaisseaux capillaires: *cruoris in vicina spatia ob vasorum apertionem effusio.* Le plus ordinairement, le sang qui s'extravase et s'infiltre dans les aréoles du tissu lamineux ne change point d'une manière sensible la forme, le volume de la partie; il en altère seulement la couleur, qui devient rouge et successivement brunâtre, violacée, jaunâtre. Quelquefois cependant, suivant la nature de la partie affectée, selon le nombre et le volume des vaisseaux capillaires blessés, le sang qui s'écoule soulève, écarte les fibres lamineuses, s'accumule en un foyer, forme une tumeur molle, plus ou moins saillante, plus ou moins étendue, et qui présente une sorte de fluctuation.

131. Le plus ordinairement l'ecchymose est la suite d'une chute, d'un coup, ou de toute autre violence extérieure, qui, sans entamer la peau, a produit la rupture d'un vaisseau sanguin; quelquefois cependant

elle accompagne les plaies ; lorsque la division est étroite, lorsque sa direction est oblique, et que le sang fourni par les vaisseaux rompus ne peut point facilement s'écouler au dehors. Mais, ce qu'il importe le plus de remarquer ici, l'ecchymose n'est pas toujours l'effet d'une contusion, la preuve d'une violence extérieure; elle dépend quelquefois d'une affection interne, d'une disposition morbide particulière : ainsi, dans le scorbut, dans cette affection désignée par quelques écrivains sous le nom de *morbus hæmorrhagicus, seu maculosus*, enfin dans toutes les maladies avec adynamie générale, atonie des solides, dissolution ou fluidité excessive du sang, il se forme quelquefois tout-à-coup, et sans cause extérieure bien évidente, des ecchymoses plus ou moins étendues; la pression du corps continuée quelque temps, un effort, un mouvement un peu vif, le froissement le plus léger, suffisent pour en déterminer. Dans ces cas de débilitation générale, on trouve des ecchymoses, non-seulement sous la peau, dans l'interstice des muscles, mais quelquefois encore à la surface des viscères, sous la membrane qui les recouvre, et même dans leur tissu. Enfin, il n'est pas rare de voir des personnes se coucher avec l'apparence de la meilleure santé, et se lever le lendemain matin avec une ecchymose ou tache rouge sous la conjonctive.

132. Il est facile de distinguer l'ecchymose des taches rouges, livides ou violacées qui sont congéniales, et de celles qui restent quelquefois plus ou moins long-temps après la guérison d'un vésicatoire, d'une excoriation superficielle. On la distinguera de la rougeur inflammatoire, de la lividité que produi-

sent des varices sous-cutanées, des pétéchies, ou autres exanthèmes aigus ou chroniques, parce que ces différentes affections ont un caractère particulier, et que l'on n'y observe jamais ces nuances, cette gradation successive de couleurs que présente l'ecchymose dans sa résolution.

Lorsque l'ecchymose est superficielle, on la distinguera facilement, dans l'homme vivant, des taches gangréneuses ou escharres, par la sensibilité de la partie et l'absence de tous les symptômes qui précèdent et accompagnent la mortification. Mais quelquefois, surtout à la suite de convulsions, de vomissemens violens et répétés, il se rompt quelques petits vaisseaux sanguins dans l'épaisseur des parois de l'estomac, des intestins, du diaphragme, des poumons; et, à l'ouverture des cadavres, on trouve des taches noires plus ou moins étendues, plus ou moins nombreuses, qui ont été plus d'une fois désignées comme des escharres gangréneuses. On évitera cette erreur si l'on fait attention à la nature des escharres, qui, dans ces organes, sont toujours molles et peu résistantes, qui se détachent facilement, et s'enlèvent en ratissant légèrement. Dans les taches formées par une ecchymose récente, le sang est extravasé entre les membranes, qui conservent la consistance qui leur est propre. Enfin, pour asseoir positivement son opinion, on fait sur la tache une incision qui pénètre jusqu'au foyer de l'extravasation; puis on plonge la partie dans l'eau, on la lave, on délaye ainsi les molécules de sang extravasé, et la partie reprend sa couleur naturelle.

133. *Lividité cadavérique*, *livor*, *lividitas*, *nigror* des Latins. Il est un genre particulier d'altérations que les personnes inattentives ou peu instruites prennent

quelquefois pour des ecchymoses, et qu'elles regardent comme des signes de violence : ce sont ces lividités, ces vergetures, ou taches superficielles plus ou moins étendues, d'une couleur brune, noirâtre, rougeâtre ou violacée, qui se forment plus ou moins promptement après la mort. Le plus ordinairement la lividité est bornée au dos, aux fesses, aux parties sur lesquelles le corps était couché lorsqu'il s'est refroidi. Quelquefois elle s'étend plus particulièrement à la tête, au cou, aux parties génitales; d'autres fois enfin elle est diffuse à toute la surface du corps, ou disposée tantôt par taches lenticulaires ponctuées; tantôt (c'est le plus ordinaire) par plaques irrégulières, plus ou moins larges. Souvent la lividité de la peau est entre-coupée, traversée par des lignes diversement disposées, par des sillons plus ou moins blanchâtres et profonds, que l'on a comparés à l'impression que produirait sur la peau la percussion faite avec des verges; ce qui a fait distinguer cet état sous le nom particulier de *vergeture*, *cutis sugillata ex verberibus*, *vibex* ou *vibix* des Latins, expression transportée dans notre langue sous la dénomination de *vibice*. Ces vergetures apparentes, qu'il faut bien distinguer de l'impression qui serait produite par la percussion avec des verges, sont uniquement l'effet des ligatures qui existent à la surface du corps, des plicatures faites par les vêtemens dont il est enveloppé, ou des saillies et des inégalités du sol sur lequel il repose.

Les lividités cadavériques diffèrent essentiellement des ecchymoses; elles dépendent uniquement de la congestion du sang, qui s'arrête dans les réseaux capillaires, les remplit, les distend, lorsqu'ils perdent leurs propriétés vitales, et produit ainsi cette teinte

brunâtre ou violacée qu'on remarque à la peau ; mais jamais il n'y a effusion ou infiltration de sang dans les aréoles du tissu lamineux sous-cutané. Le plus ordinairement la lividité de la peau ne commence à paraître que quelques heures après la mort, lorsque le cadavre commence à se refroidir, et que les membres, en devenant roides, expriment le sang encore fluide dans les vaisseaux capillaires ; mais, dans quelques cas, la lividité commence même avant que la mort soit complète : ainsi, dans l'agonie de diverses maladies, les ongles, les mains, les pieds, le nez, les lobes des oreilles prennent une teinte livide, violacée ; d'autres fois, ce qu'il faut bien remarquer, les lividités ne surviennent que deux, trois ou quatre jours après la mort, quelquefois même plus tard. On observe principalement ce phénomène lorsque le sang a perdu sa consistance, qu'il est accumulé dans l'oreillette droite du cœur ou dans les troncs des veines caves, ou lorsque l'abdomen se distend par les gaz qui s'y accumulent.

La stase, la congestion du sang n'est point bornée aux vaisseaux capillaires de la peau ; elle peut aussi avoir lieu dans tous les organes qui admettent dans leur composition un grand nombre de vaisseaux sanguins et de réseaux capillaires : on l'observe surtout aux poumons. Il n'est pas rare aussi de trouver aux viscères de l'abdomen des taches diffuses, superficielles, rougeâtres ou diversement colorées.

L'âge, la constitution du sujet, les affections qui ont précédé ou accompagné la mort, la saison, le temps plus ou moins éloigné où l'on fait l'examen du corps, déterminent des changemens plus ou moins remarquables dans la forme, l'étendue, la coloration

de ces lividités. L'attitude dans laquelle le corps se refroidit et la situation de ses diverses parties y produisent aussi des différences : ainsi, lorsque la tête ou les membres sont dans une situation déclive, le sang s'arrête en plus grande quantité dans les vaisseaux de ces parties, les distend, les engorge, et y détermine une lividité plus ou moins sensible.

134. *Peut-il survenir spontanément des ecchymoses après la mort?* Lorsque l'action vitale cesse, le corps éprouve, avant de passer à sa putréfaction complète, à sa destruction totale, un grand nombre de changemens successifs ou simultanés. A mesure que la chaleur s'éteint, les membres se roidissent, le sang s'arrête dans les vaisseaux capillaires, il remplit les vaisseaux des parties les plus déclives; mais lorsque la putréfaction s'avance, que le tissu des parties molles perd sa consistance, le sang reprend sa fluidité, il suinte ou s'échappe à travers les parois ou la rupture des vaisseaux qui le contiennent; il forme, en se rassemblant sous la peau, des tumeurs molles, fluctuantes, qui, lorsqu'on les ouvre, laissent écouler un fluide noirâtre, sanguinolent. Ces tumeurs sanguines, ces ecchymoses cadavériques surviennent principalement aux parties les plus déclives, au pourtour de celles sur lesquelles porte le corps. Lorsqu'un cadavre est dans la bière, ou couché horizontalement sur le dos, c'est à l'occiput et aux lombes qu'on les observe spécialement : il n'est pas rare cependant de voir les paupières et le scrotum tuméfiés et distendus par un épanchement sanguinolent formé dans le tissu lamineux qui entre dans leur composition; mais la fétidité du cadavre, l'état de dissolution de toutes les

parties, feront aisément distinguer de la véritable ecchymose ce genre d'épanchement sanguin postérieur à la mort.

Art. III. *Examen juridique du cadavre.*

135. Personne aujourd'hui n'oserait révoquer en doute la nécessité de l'ouverture du cadavre; sans elle, il est impossible de constater le corps du délit : aussi les plus grands médecins-légistes la jugent-ils d'une nécessité absolue, et regardent-ils les rapports entièrement nuls lorsque cette opération a été négligée. Mais avant d'y procéder il est des précautions à prendre, des règles à observer.

§ I. *Règles à suivre avant l'ouverture du cadavre.*

136. Avant de procéder à l'inspection anatomique, l'expert doit s'assurer si les personnes qui l'ont requis, et celles qui coopèrent avec lui, soit comme aides, soit comme témoins, ont les titres exigés par la loi, et ne négliger aucune des circonstances dont l'omission pourrait affaiblir la validité de son rapport; il s'informera de l'heure à laquelle le cadavre a été découvert, de l'endroit où il l'a été; il remarquera sa posture, s'il était vêtu, recouvert, de quelle manière et avec quoi; s'il était en contact avec quelque subtance capable d'exercer sur lui une influence, et surtout de hâter ou de retarder sa putréfaction : si l'on trouve près de lui un instrument meurtrier, il est de la plus haute importance de s'assurer, avant que de s'en saisir, quelle est sa position par rapport au cadavre. Cette dernière circonstance doit faire sentir combien il importe de faire la première visite dans l'en-

droit même où le cadavre a été trouvé. Souvent, d'ailleurs, il est de la plus grande utilité de l'examiner dans la position où se trouvait l'individu lorsque la mort est venue le frapper, et d'éviter le dérangement que le transport occasione toujours dans l'état d'une plaie ou d'une fracture.

Si le transport est devenu nécessaire, l'expert y présidera lui-même, et prendra les mesures convenables pour que le corps n'éprouve aucune violence pendant sa translation, quelle que soit la distance; il fera assujettir la tête de manière qu'elle ne ballotte pas, et il bouchera tous les orifices par lesquels pourraient s'écouler diverses matières dont il est quelquefois indispensable de faire l'analyse. Avant d'opérer le transport du cadavre, il est toujours utile d'examiner son état extérieur, afin qu'on n'attribue pas à des violences antérieures les traces des accidens qui peuvent survenir pendant la route. On placera le cadavre dans un local clair et bien aéré : s'il exhale une mauvaise odeur, on la neutralisera au moyen des aspersions avec le vinaigre, des fumigations avec l'acide muriatique, etc.; on éloignera la foule des curieux, dont la présence est toujours gênante et souvent nuisible. L'opérateur devra être muni de tous les instrumens nécessaires, tels qu'une ou même plusieurs scies, des éponges, des sondes très-flexibles, une seringue, des tubes à insuffler; un liquide d'une couleur foncée, mais non pas rouge, sera utile pour apprécier les lésions vasculaires; un mètre, deux compas, dont un d'épaisseur, des balances, des poids, une mesure de capacité en verre, de la contenance d'un litre, dont les subdivisions sont marquées par une échelle sur sa

surface externe, sont d'un grand avantage dans les expériences de la docimasie pulmonaire.

137. Après avoir dépouillé le cadavre avec toutes les précautions que la décence et la prudence exigent, il faut en examiner tout l'extérieur avec le plus grand soin, et le laver s'il est recouvert de sang ou de boue. On s'assurera aussi de la longueur exacte du corps, on remarquera la couleur de la peau, on observera s'il y a des *excoriations*, ou entamures superficielles qui aient détaché ou éraillé l'épiderme; s'il y a des *plaies*, ou des divisions accidentelles dans le tissu des parties, on en notera la forme, la situation, et on en prendra la mesure avec un compas, on en déterminera la profondeur, la direction. On ne doit pas oublier qu'il y a toujours à la peau des lividités (§ 133) ou plaques brunâtres superficielles plus ou moins étendues, qui sont souvent regardées par le peuple, les assistans ou les ensevelisseurs comme des marques de coups ou de violence extérieure. Il convient, pour prévenir et arrêter tous ces propos absurdes, de couper dans l'endroit de ces lividités une lame mince de l'épaisseur des tégumens pour prouver que cette couleur livide est bornée à la superficie de la peau, et ne s'étend point à son tissu et aux parties sous-jacentes. On considérera la forme des membres, leur consistance, leur disposition; on leur imprimera différens mouvemens pour s'assurer qu'il n'y a ni fracture ni luxation; on observera la position des mains, des pieds; il ne faut pas moins porter une inspection sévère sur l'état des yeux, des oreilles, du nez et de la bouche; on s'assurera, au moyen d'un stylet, s'il n'y a pas quelque corps étranger contenu dans ces cavités. On passera

ensuite à l'examen du cou, des aisselles, des endroits recouverts par des seins flasques et pendans; on remarquera spécialement l'état des mamelles, et si, par la pression, on peut en exprimer un fluide blanc, lactiforme. La forme de l'abdomen, son volume, sa tension, sa mollesse, sa flaccidité, l'état des stries, des rides, plicatures ou vergetures qui peuvent se trouver à sa surface et dans son tissu, méritent de fixer l'attention de l'expert, qui terminera ses recherches par l'examen des parties externes de la génération et de l'anus. Plusieurs procès d'homicide établissent qu'il existait entre la victime et son meurtrier, quoique tous deux du même sexe, des liaisons contre nature : or, l'examen de l'anus peut quelquefois fournir des traits de lumière sur ce point.

Il faut se rappeler que, si l'on rencontre des lésions, on devra déterminer si elles ont été faites par un instrument tranchant, piquant ou contondant, ou par une substance ignée ou corrosive.

Après toutes ces considérations, on procédera à l'examen des organes intérieurs, en suivant l'ordre que nous allons indiquer.

§ II. *Ouverture du cadavre.*

138. *Ouverture du canal rachidien.* Si l'on présumait qu'une blessure eût intéressé les parties contenues dans ce canal, on ne pourrait se dispenser d'en faire l'ouverture, et l'on y procédera de la manière suivante :

Étendez le cadavre sur la face sternale; placez sous l'abdomen un objet propre à soulever la portion lombaire du rachis : alors faites une incision transversale

qui, de la base d'une apophyse mastoïde, s'étende à l'autre, en passant sur l'occiput, et divisant jusqu'à l'os toutes les parties; faites alors une incision longitudinale qui, du milieu de l'occiput, s'étende au sacrum, en suivant la ligne médiane du corps; détachez ensuite la peau et les masses musculaires adhérentes à l'occipital et à la face spinale du rachis, en les renversant de chaque côté. La portion annulaire de toutes les vertèbres mise à découvert, sciez le plus près possible de leurs apophyses transversales, en conduisant la scie de bas en haut. La portion annulaire des vertèbres sciée à droite et à gauche, vous enlèverez aisément en une seule fois la série des apophyses épineuses, qui restent attachées et soutenues par des portions ligamenteuses et par quelques faisceaux musculaires. En faisant cette opération, observez s'il n'y a pas dans l'épaisseur de la masse musculaire des ecchymoses, des contusions; s'il n'y a point fracture, déplacement ou mobilité contre nature à quelques-unes des vertèbres, et si les ligamens sont intègres. La portion spinale du rachis étant enlevée, examinez l'état de la gaîne méningienne et de ses vaisseaux; ouvrez ensuite cette gaîne dans toute sa longueur pour examiner le cordon rachidien et le faisceau des nerfs lombaires (*queue de cheval*); remarquez s'il n'y a point d'ecchymose, d'épanchement sanguin, séreux ou puriforme, ou quelque lésion qui aurait pu déterminer la mort du malade ou les accidens qui l'ont précédée.

139. Il n'est point rare de voir les veines rachidiennes gorgées de sang, et même de trouver dans la gaîne méningienne du rachis une certaine quantité de sérosité limpide, jaunâtre ou visqueuse. Mais cet en-

gorgement des veines dépend le plus ordinairement de la mort, des symptômes qui l'ont précédée, de la situation dans laquelle le corps a été conservé; et l'épanchement séreux étant aussi une exsudation qui a lieu lorsque la vie a cessé, ces phénomènes ne doivent point être considérés comme un indice d'une violence antérieure.

140. *Ouverture du crâne.* Les cheveux coupés, on fait, dans la direction de la ligne médiane et en pénétrant jusqu'à l'os, une incision qui, de la racine du nez, s'étend jusque sur l'apophyse épineuse de la cinquième ou sixième vertèbre du cou; on en fait une autre qui, du bord postérieur et supérieur d'une auricule, passe transversalement sur le sommet de la tête, et se termine à l'autre auricule; on détache ensuite jusqu'à l'os ces quatre lambeaux par leur angle supérieur; on les abaisse et on les laisse attachés par leur base; puis on détache, avec la pointe du scalpel, tous les muscles implantés aux os du crâne, et on rejette sur le côté ces masses musculaires. Le crâne étant ainsi dépouillé, on fait sur cette boîte osseuse, avec la pointe du couteau, une trace légère qui, du milieu de l'os frontal et un peu au-dessus des bosses sourcilières, s'étend circulairement, en passant sur l'occipital, un peu au-dessous des arcades supérieures. Alors on applique dans la direction de cette ligne quatre couronnes de trépan, également distantes l'une de l'autre. Lorsque, avec la couronne de trépan, on a détaché et enlevé une portion de l'os, on passe successivement par chacune de ces ouvertures la lame mince et flexible du couteau mousse; on la glisse, on la pousse dans différentes directions pour

décoller la méninge; on scie ensuite le crâne, en suivant la ligne circulaire qui a d'abord été tracée; et si quelque portion d'os n'avait point été atteinte par la scie, on la détruit facilement en passant dans la coupe de la scie un coin ou la lame du couteau tronqué, que l'on frappe légèrement avec le marteau.

Mais, pour bien découvrir le cerveau et le cervelet, il faut, par une autre coupe, enlever la plus grande portion de l'os occipital, ainsi que la portion spinale des cinq ou six premières vertèbres du cou. Pour cela, on trace de chaque côté du crâne, avec la pointe du couteau, une ligne oblique qui, de l'angle mastoïdien des pariétaux, se dirige à la hauteur du condyle de l'occipital, sur les parties latérales et un peu postérieures de l'atloïde et des autres vertèbres du cou; on décolle ensuite la méninge avec le couteau mousse; puis, avec la scie, qu'il faut conduire légèrement, à cause de l'épaisseur inégale du crâne dans cette région, on suit la ligne oblique que l'on a tracée; on achève, s'il est nécessaire, la coupe des os avec le coin ou la lame tronquée; et en prolongeant la coupe sur la portion spinale des cinq ou six premières vertèbres du cou, on découvre la partie supérieure du cordon rachidien.

141. Il est quelquefois convenable de modifier ce procédé. Supposons, par exemple, au côté droit de la tête, contusion, plaie, fracture, enfoncement ou quelqu'autre lésion qui puisse faire présumer un épanchement de sang entre le crâne et la méninge, une collection de pus ou de sang, soit dans le ventricule droit du cerveau, soit dans le tissu de cet organe : alors, pour en déterminer d'une manière plus précise

le siége et l'étendue, il conviendrait de n'enlever d'abord que la partie gauche du crâne, et de conserver toute la partie droite dans son intégrité. Si nous supposons actuellement que la blessure soit au front, il conviendrait alors de n'enlever que la partie supérieure et postérieure, afin de conserver dans son état toute la région frontale. Au reste, quelles que soient les modifications qu'on adopte, il est toujours nécessaire, avant de scier le crâne, d'appliquer à une distance convenable quelques couronnes de trépan.

142. *Ouverture du thorax.* On fait une incision longitudinale qui s'étend de la partie supérieure du sternum jusqu'à la base de son appendice abdominale (*cartilage xyphoïde*); puis on en fait deux autres, l'une supérieure, transversale, qui suit la direction de la clavicule, et se termine près son extrémité acromienne; l'autre inférieure, qui, de la base de l'appendice abdominale, suit le contour cartilagineux des côtes, et se termine près l'extrémité saillante de la quatrième côte asternale (fausse). On détache toutes les parties charnues qui sont appliquées sur la face antérieure du thorax; on renverse les lambeaux sur les côtés, et on scie les côtes de bas en haut, à l'exception de la première et des deux dernières : alors il ne reste plus qu'à donner un trait de scie pour diviser transversalement le sternum. On soulève cet os, on le renverse de haut en bas sur l'abdomen, et on le fait assujettir dans cette position. On examine la plèvre et les poumons; on soulève ceux-ci en introduisant la main dans la cavité du thorax, dont on a préalablement couvert les bords de la coupe par les plis d'une serviette, afin de ne pas s'excorier les doigts;

on considère avec soin l'œsophage et l'aorte enveloppés par la portion dorsale du médiastin; enfin le péricarde, le cœur, les oreillettes, les ventricules, les gros vaisseaux et le sang. On ouvre ces différens organes, et on remarque qu'ils sont quelquefois plus ou moins rouges dans leur intérieur et même à l'extérieur, phénomène que l'on observe spécialement dans quelques espèces de morts subites et dans toutes les affections où le sang est plus fluide. Il dépend essentiellement du genre de mort et d'une altération particulière du sang, ou de ce que l'ouverture du corps n'a été faite que long-temps après la mort, et on ne doit point le regarder comme un résultat ou une preuve de l'inflammation.

S'il y a dans le thorax du sang ou tout autre fluide épanché, il faut le recueillir avec une éponge fine, et l'exprimer dans un vase. Dans les recherches sur l'état des viscères thoraciques, on doit éviter d'attribuer la couleur brunâtre qu'offrent certaines parties à une lésion déterminée par un corps étranger quelconque : elle dépend évidemment de la situation dans laquelle le sujet est mort, et surtout de celle dans laquelle il était lorsqu'il s'est complètement refroidi. En effet, comme le sang s'arrête dans la portion des poumons correspondant à la partie sur laquelle le cadavre est couché, la couleur de cette partie doit être plus brune.

143. *Ouverture de la bouche, du larynx et de la trachée-artère.* Dans les cas d'empoisonnement, de suffocation ou de strangulation, et de quelques espèces de blessures, il est indispensable d'examiner avec soin l'état de la bouche, du pharynx, de l'œsophage,

de la trachée-artère. Après avoir assujetti la tête de manière à ce que la partie antérieure du cou soit bien tendue et allongée, on fait, dans la direction de la ligne médiane, une incision longitudinale qui divise l'épaisseur de la lèvre inférieure, et s'étend jusqu'au sommet du sternum ; on en fait une autre qui suit le contour de la base de l'os maxillaire, puis on détache la peau et le muscle sous-cutané (*peaucier*), jusqu'à ce qu'on soit parvenu aux parties latérales du cou ; on scie l'os maxillaire sur la ligne médiane, et on coupe toutes les parties qui adhèrent à sa face interne, on abaisse la langue et les parties adjacentes, et l'on parvient à l'isthme du gosier. On coupe de chaque côté les piliers du voile du palais, on découvre toute l'étendue du pharynx, on prolonge l'incision en bas et sur les côtés, et on trouve facilement l'œsophage, que l'on peut suivre sur le corps des vertèbres du dos, vu que le thorax a été préalablement ouvert.

Pour examiner le canal aérien, il faut d'abord séparer la thyroïde, nettoyer et absterger avec une éponge le sang qui serait répandu sur la trachée-artère, puis y faire de bas en haut une incision longitudinale que l'on prolonge jusqu'à l'hyoïde en divisant le larynx. Enfin, si l'on veut examiner les bronches, on enlève la portion restante du sternum et les veines sous-jacentes : pour cela, on coupe, de chaque côté, avec un trait de scie, une portion de la clavicule et de la première côte, et, après avoir abstergé le sang, on prolonge l'incision de la trachée-artère jusqu'aux bronches, que l'on peut suivre encore dans le tissu pulmonaire.

144. *Ouverture de l'abdomen.* On prolonge de chaque

côté l'incision qui avait été terminée près l'extrémité de la quatrième côte asternale (§ 142); on la dirige vers la crête de l'ilium; de là on la continue, en la contournant un peu au-dessus des aînes, jusqu'à la branche sus-pubienne; on soulève fortement le segment sternal du thorax; on coupe les portions du diaphragme qui y sont implantées et l'épaisseur des muscles de l'abdomen, ainsi que le cordon ombilical du foie : alors on renverse ce grand lambeau sur les cuisses; on pratique, au bord antérieur du diaphragme, une incision de soixante à quatre-vingts millimètres (2 à 3 pouces), que l'on dirige obliquement à gauche; on relève le bord costal du foie, pour apercevoir sa face concave, la vésicule biliaire et une partie de l'estomac; avec la main on déprime ce viscère et on le porte à droite, afin d'apercevoir une partie de la rate; on soulève l'épiploon gastro-colique, et on l'incise, pour voir le pancréas et la face postérieure de l'estomac; on le renverse du côté du thorax, et on examine le canal intestinal et le mésentère; on incise longitudinalement ce dernier pour déterminer l'état des vaisseaux situés sur le corps des vertèbres lombaires; enfin on examine les capsules surrénales, les reins, les uretères, la vessie et les organes génitaux internes.

En procédant à l'ouverture juridique du cadavre, le médecin arbitre s'attachera à déterminer les rapports qui existent entre les lésions internes et externes; quels sont les vaisseaux, les nerfs, les muscles, les os, les viscères, qui ont été lésés. S'il se trouve des corps étrangers dans la plaie, il en spécifiera la nature; il indiquera s'il y a phlogose, suppuration, gangrène,

épanchement, déplacement, rupture, enfin quelle est la manière dont se comportent les parties voisines; si la lésion est une brûlure, il désignera son degré et son étendue, en nommant les parties intéressées; si c'est une fracture ou une luxation, il constatera si l'état des parties molles environnantes établit que la lésion osseuse a eu lieu avant ou après la mort.

145. Nous rappellerons ici, qu'aux termes de la loi aucune ouverture cadavérique ne doit être entreprise avant les vingt-quatre heures qui suivent le décès, à moins que des ordres précis de l'autorité n'obligent à opérer de suite, et que le genre de mort n'exclue toute supposition de vitalité.

146. *La putréfaction établie, doit-on néanmoins procéder à l'ouverture juridique du cadavre?* Cette question doit être résolue par l'affirmative; car, en médecine légale, on ne doit regarder l'examen interne d'un cadavre comme impraticable qu'autant que la putréfaction a fait assez de progrès pour déformer les organes au point d'en rendre les lésions méconnaissables: encore peut-il se présenter des cas qui nécessitent l'inspection des parties à l'abri de la putréfaction. Les lésions osseuses pourront toujours être reconnues, quel que soit le degré de décomposition.

L'expert aura soin de désigner d'une manière spéciale et détaillée, dans le procès-verbal, le degré de putréfaction: sans cette précaution, le conseil de l'accusé aura toujours une arme pour attaquer la doctrine et les conclusions de son rapport.

174. *Peut-on s'abstenir de procéder à l'examen du cadavre, lorsqu'une mutilation du corps est assez considérable pour détruire l'espoir de découvrir la cause de*

la mort? La déformation ou mutilation d'un cadavre ne doit point, dans certains cas, exclure des recherches médico-légales, parce qu'elle peut fort bien être le résultat d'une combinaison criminelle tendant à donner le change sur le véritable genre de mort : tel serait le dépiècement d'un cadavre après l'empoisonnement.

148. *Est-il toujours indispensable d'ouvrir les trois principales cavités?* L'expert ne doit jamais omettre d'examiner les trois cavités splanchniques, quand même il aurait trouvé dans l'une d'elles une cause de mort suffisante. Cette omission ne devrait jamais être tolérée, car elle peut avoir, contre toute attente, les plus fâcheux résultats; mais si, par oubli ou par négligence, on s'abstenait d'ouvrir une cavité, il faudrait bien se garder de relater l'état des viscères qu'elle renferme, lors même qu'on pourrait le présumer d'après l'inspection des autres cavités et les circonstances de la mort; car, d'une part, ces assertions fondées seulement sur des présomptions peuvent avoir en justice les suites les plus funestes; d'une autre part, elles tournent quelquefois à la confusion du médecin ou du chirurgien qui n'a pas craint d'émettre ainsi une opinion hasardée.

En 1816, les sieurs D. et Jo, officiers de santé, sont appelés pour faire l'examen juridique du cadavre de N., meunier dans la commune de P.; lequel avait été trouvé *debout, la figure appuyée contre la pente très-douce de la chaussée de son étang, les bras étendus, le chapeau sur la tête, et seulement recouvert de deux ou trois pouces d'eau, les pieds étant enfoncés de six pouces dans la vase.* Ces experts omettent d'ouvrir le crâne, et rapportent néanmoins qu'ils ont trouvé le cerveau

engorgé. Ce sujet n'offrant aucune trace de violence extérieure, il était naturel de conclure que la submersion avait eu lieu par accident; mais la clameur publique, qui ne cherche que des coupables, dirige des soupçons sur le sieur H., voisin et ami du défunt. Une contre-visite est ordonnée, et il est constaté que l'ouverture du crâne n'avait pas été faite. Les premiers rapporteurs sont traduits devant la cour d'assises du département d'Ille-et-Vilaine, accusés d'*avoir constaté comme vrai un fait faux, dans un procès-verbal qu'ils rédigeaient en qualité d'officiers publics, parce qu'ils avaient déclaré qu'ouverture faite du cadavre,* dont ils étaient chargés de constater l'état et les causes de mort, *ils avaient donné une attention particulière aux viscères et organes de la tête, ainsi qu'au cerveau, qu'ils ont trouvé engorgé..... (Extrait de l'acte d'accus.*). Ils furent acquittés, par la raison que, les gens de l'art n'étant point des officiers publics, mais de simples arbitres, il ne pouvait y avoir lieu à condamnation contre eux, en vertu de la disposition de l'art. 146 du Code pénal. Le sieur H. fut aussi déclaré innocent. Une longue détention, des débats toujours pénibles pour les accusés, une procédure dispendieuse, tel fut le résultat de l'oubli du principe le plus simple de la médecine judiciaire.

§ III. *Règles à suivre après l'ouverture du cadavre.*

149. Quand on a procédé à l'examen du cadavre, avec les précautions que nous venons d'exposer, on doit rassembler et remettre dans leur situation première toutes ses parties; on fait ensuite coudre à grands points toutes les incisions; puis, après avoir lavé, net-

toyé, essuyé le corps, on l'enveloppe dans un suaire ou grand drap que l'on fait coudre, et sur lequel le commissaire doit apposer son sceau, pour prévenir toute altération insidieuse, et s'assurer, en cas de besoin, que le corps n'a point été touché; enfin on le dépose dans un cercueil, dont on confie le soin à la municipalité.

Des médecins-légistes conseillent de remplir les cavités splanchniques avec du son, de la cendre, de la sciure de bois, ou toute autre substance pulvérulente, afin d'absorber le sang et d'empêcher l'effusion des liquides. M. Chaussier veut qu'on s'en abstienne, parce que, s'il était nécessaire par la suite de vérifier quelque point du rapport, on ne pourrait plus ou qu'avec peine faire de nouvelles recherches sur le cadavre. On ne doit pas, sans nécessité bien démontrée, emporter un viscère, une partie du cadavre, et, s'il y a quelque motif pour emporter une pièce, il faut en faire mention dans le procès-verbal.

Si, pour faire des recherches ultérieures plus suivies, on a détaché du cadavre l'estomac ou quelque autre partie, il faut l'envelopper dans un linge que l'on attache, ou le déposer dans un pot que l'on bouche bien, et n'en confier le transport qu'à des personnes sûres et connues, afin que la pièce ne disparaisse pas, comme cela est arrivé quelquefois. S'il convenait, soit pour l'instruction de l'affaire, soit pour objet de vérification, de conserver une partie molle du cadavre, il faudrait, après l'avoir lavée et nettoyée, la mettre dans un bocal de capacité suffisante, que l'on remplirait d'alcool, et que l'on boucherait fort exactement.

Après avoir observé ces règles, l'expert rédigera avec ordre et clarté les observations qu'il a faites; et donnera son opinion sur la cause qui a déterminé la mort de l'individu.

CHAPITRE II.

De l'Infanticide.

150. L'infanticide est la mort *violente* et *préméditée* d'un enfant nouvellement né ou sur le point de naître.

« Est qualifié infanticide le meurtre d'un enfant nouveau né. » (*Code pénal*, art. 300.)

« Tout coupable d'assassinat, de parricide, d'infanticide et » d'empoisonnement sera puni de mort .... » (*Ibid.*, art. 302.)

« Si, par suite de l'exposition et du délaissement (en un » lieu solitaire, d'un enfant au-dessous de l'âge de sept ans ac- » complis) l'enfant est demeuré mutilé ou estropié, l'action » sera considérée comme blessures volontaires à lui faites par » la personne qui l'a exposé et délaissé; et si la mort s'en est » ensuivie, l'action sera considérée comme meurtre : au pre- » mier cas, les coupables subiront la peine applicable aux » blessures volontaires; et, au second cas, celle du meurtre. » (*Ibid.*, art. 361.)

Sans défense, hors d'état de réclamer des secours, le nouveau-né est, par cela même, plus spécialement sous la protection de la loi. Des hospices sont établis pour recevoir les enfans dont les mères ne peuvent prendre soin; celle qui ôte la vie à l'être que les plus doux sentimens de la nature devraient lui rendre cher ne peut donc rien alléguer pour atténuer son crime; et c'est à juste titre que la loi conservatrice de l'es-

pèce et protectrice des mœurs assimile à l'assassinat le meurtre prémédité d'un enfant nouveau né.

ARTICLE PREMIER.

Distinction de l'Infanticide.

151. Non-seulement le nouveau-né peut être victime d'une violence extérieure dirigée contre lui dans l'intention de lui ravir le jour, mais il peut aussi périr par la seule omission des secours nécessaires dans les premiers instans de l'existence : de là l'*infanticide par commission* et l'*infanticide par omission*. Le crime est le même dans les deux cas si l'intention criminelle est démontrée.

152. *Infanticide par omission*. Cette espèce est volontaire ou involontaire. Dans ce dernier cas, s'il est prouvé qu'il n'y a pas eu mauvaise intention, il n'y a plus de crime; mais encore s'agit-il de déterminer si cette mort est due ou non à la mère.

153. *Causes de l'infanticide par omission*. 1°. *Température*. Une température très-froide, de même qu'une chaleur très-vive, peut faire périr un nouveau-né. Si l'on trouve, pendant l'hiver, le corps d'un enfant roide, décoloré, nu ou presque nu, étendu sur des pierres ou sur la terre; si l'épreuve pulmonaire annonce qu'il a respiré; si l'on trouve les gros vaisseaux intérieurs gorgés de sang, tandis que les vaisseaux cutanés sont contractés et presque vides; s'il n'existe aucune trace de lésion extérieure, on ne pourra attribuer la mort qu'au froid. Si l'enfant, au contraire, a été exposé dans un lieu très-chaud, à l'ardeur du soleil, ou auprès d'un foyer ardent, on

ne pourra regarder cet abandon et ce défaut de soins, dont la nécessité tombe sous le sens de l'homme le plus grossier, que comme la preuve d'une intention de se défaire de cette innocente victime.

2°. *Asphyxie en naissant.* Tous les enfans, ou du moins un très-grand nombre, naissent le visage tourné vers l'os sacrum, et restent couchés sur le ventre si la femme est accouchée dans la position horizontale. Dans ce cas, la bouche, les narines de l'enfant se trouvent quelquefois obstruées par le sang et les glaires qui sortent en abondance du sein maternel après l'accouchement. Il est facile de concevoir qu'une femme accouchant inopinément pour la première fois, et loin de tout secours, peut laisser périr son enfant en cet état, sans être coupable; mais une femme, déjà mère avant cette époque, a beaucoup moins de droit à cette excuse, si un accident ne l'a pas mise dans l'impossibilité de donner les premiers soins à son enfant.

3°. *Inanition.* Le nouveau-né a d'autant plus besoin de se nourrir, qu'il prend un accroissement rapide, que ses organes sont stimulés par un nouveau fluide (*air atmosphérique*), qui double l'activité de sa vie. L'abstinence n'est pas sans danger pour lui lorsqu'elle dépasse vingt-quatre heures. Le défaut de nourriture se trouve ordinairement réuni à l'abandon dans un lieu isolé froid ou chaud; on le reconnaîtra aisément à l'ouverture du cadavre, lorsqu'aux phénomènes produits par le froid se joindra la vacuité de l'estomac et des intestins.

4°. *Défaut de ligature du cordon ombilical.* De temps immémorial on a senti la nécessité de lier le cordon ombilical avant ou après l'avoir coupé. Hip-

pocrate et Galien parlent de l'utilité de cette ligature. Même chez les peuples à peine civilisés, les femmes regardent cette opération comme indispensable, et emploient à cet effet différens liens, ou quelquefois des tresses de leurs cheveux, ainsi que le pratiquent les Kamscadales et les Karagaises. Ce ne fut que vers la fin du XVIIe siècle que la nécessité absolue de la ligature du cordon commença à devenir problématique. L'innocuité de cette omission parut démontrée à J. Fantoni, professeur d'anatomie à Turin. Cette opinion trouva des partisans parmi des physiologistes distingués : Schultzius, professeur à l'université de Hall, dans une dissertation publiée en 1733 et intitulée : *An umbilici deligatio in nuper natis absolutè necessaria sit ?* conclut pour la négative. Kaltsmidt, à Iéna, en 1751, la soutint avec chaleur. Il fit deux expériences décisives sur deux enfans dont l'un perdit à peine dix gouttes et l'autre vingt gouttes de sang. Un grand nombre de médecins et d'accoucheurs habiles ont partagé ce sentiment.

De tant de recherches et de tant de discussions sur un point aussi important de médecine-légale, il résulte que la ligature du cordon ombilical n'est absolument nécessaire que lorsqu'il est détaché du placenta, et spécialement lorsqu'il a été coupé ou déchiré très-près du nombril. Il ne saurait y avoir lieu à accusation d'infanticide par omission contre une femme qui aurait accouché seule et secrètement, dont on trouverait l'enfant mort, et le cordon ombilical tenant à l'arrière-faix, sans avoir été lié, si d'ailleurs il n'y avait aucun autre signe de commission ou de négligence. Mais si, la ligature n'ayant point été faite,

l'inspection du cadavre prouve que la mort a eu lieu à la suite d'une hémorrhagie par le cordon ombilical, on ne saurait excuser l'infanticide en citant les observations des antagonistes de la ligature.

154. *Circonstances qui peuvent faire absoudre la mère lorsque le nouveau-né a été victime d'une hémorrhagie ombilicale.* L'insertion du placenta sur l'orifice de la matrice, dont le décollement peut causer une hémorrhagie aussi funeste à la mère qu'à l'enfant, est une excuse légitime. Cet accident terrible laisse des traces bien manifestes, puisque la mère présente pendant long-temps les signes de l'hémorrhagie qui lui a ravi presque tout son sang. La femme sera aussi déchargée de toute accusation d'infanticide si, pendant qu'elle était en syncope, les membres de l'enfant, agités par des mouvemens convulsifs, ont rompu le cordon, qui se trouvait entortillé autour d'eux, et ont causé une hémorrhagie mortelle : il importe donc de constater dans tous les cas si le cordon a été rompu, ou s'il paraît avoir été coupé avec un instrument tranchant.

155. *Signes auxquels on reconnaîtra que le nouveau-né a succombé à une hémorrhagie ombilicale.* Si le cadavre est pâle, décoloré, de couleur de cire à l'intérieur et à l'extérieur, s'il y a une vacuité générale du système sanguin artériel et veineux, l'expert conclura que la mort de l'enfant a été occasionée par l'omission de la ligature du cordon ombilical, ou par le peu de soin qu'on a mis à la faire. A ces signes il réunira les expériences qui constatent que l'enfant a respiré ; il s'assurera si le cordon a été rompu, coupé ou déchiré, ce qui fait une grande différence, sous le rapport de l'intention de la mère, et sous le rapport

de l'hémorrhagie ; il disséquera les gros vaisseaux et les examinera avec la plus scrupuleuse attention ; il comparera les faits allégués par la mère avec ceux qu'il remarque ; enfin les détails les plus minutieux peuvent lui fournir des données utiles.

156. *Résumé.* Si l'enfant a été placé dans une température trop chaude ou trop froide ; s'il a été privé des alimens convenables à son âge pendant un temps trop long ; s'il a été laissé trop long-temps dans une position qui ne permettait pas l'introduction libre de l'air par la bouche et le nez ; enfin si le cordon ombilical n'a pas été coupé et lié, l'infanticide par omission aura eu lieu lorsque l'intentiou criminelle de la mère sera démontrée.

Si l'on découvre, par l'examen du nouveau-né, qu'il est mort d'hémorrhagie, la mère peut être soupçonnée d'infanticide, lors même que le cordon est lié, car une femme perverse a pu ne faire la ligature qu'après avoir laissé écouler tout le sang.

157. *Infanticide par commission.* La preuve de la grossesse ou de l'accouchement étant acquise (§ 58 et 94), il est nécessaire de rechercher et d'établir :

1°. Si l'enfant était à terme ou non, et s'il était né viable (§ 103) ;

2°. S'il est né mort ou vivant, et s'il a vécu après l'accouchement ;

3°. Dans le cas où les expériences prouvent que l'enfant est né mort, s'il était mort avant, ou s'il est mort pendant le travail de l'accouchement ;

4°. Enfin, dans le cas où il est prouvé que l'enfant est né vivant et qu'il a vécu, il est à déterminer si la mort doit être imputée ou non à une violence préméditée.

ARTICLE II.

Déterminer si l'enfant est né mort ou vivant, et, dans ce dernier cas, s'il a vécu après sa naissance.

158. La solution de cette question est de la plus haute importance, car si la preuve de la vie de l'enfant n'est pas acquise, il n'y a plus de crime d'infanticide à poursuivre : on acquiert facilement cette preuve lorsqu'on a quelques notions sur la différence qui existe entre l'enfant né vivant et l'enfant mort-né. La respiration, qui commence à s'exécuter à l'instant même ou l'enfant paraît à la lumière, produit en effet non-seulement dans les parties internes, mais encore à l'extérieur, des changemens qui font connaître si le nouveau-né a vécu ou respiré, car ici *vivre* et *respirer* sont synonymes. La connaissance de ces changemens s'obtient par la docimasie pulmonaire et par l'examen anatomique du corps de l'enfant.

159. *Docimasie pulmonaire.* Le mot *docimasie*, emprunté à la métallurgie, vient du grec δοκιμάζω, j'essaye, j'éprouve. En y ajoutant l'épithète *pulmonaire*, il désigne les diverses épreuves auxquelles on soumet les organes de la respiration d'un nouveau-né, pour reconnaître s'il a ou s'il n'a pas respiré. La docimasie pulmonaire hydrostatique est très-ancienne, puisque Galien l'avait déjà indiquée dans son traité *De usu partium, lib.* XV ; mais, au rapport de M. Marc, elle ne fut appliquée aux cas de médecine légale qu'en 1682, par J. Schreger. Depuis, cette expérience a toujours servi de base aux décisions des médecins-légistes en matière d'infanticide ; elle a été sanctionnée par tous

les tribunaux, et son omission a toujours rendu nuls le rapport et le procès-verbal de visite. Il suffit qu'il soit prouvé que les poumons ne surnagent pas pour que l'accusée soit absoute.

160. *Description de l'épreuve pulmonaire hydrostatique.* Il faut séparer les poumons et le cœur des troncs vasculaires (que l'on aura préalablement liés), et de la trachée-artère, dont on fait la résection à l'endroit où elle s'insère dans ces organes. Après les avoir nettoyés avec une éponge, s'ils sont trop sanglans, on les place doucement dans un vase contenant au moins un pied d'eau, afin que la colonne de liquide soit proportionnée au poids et au volume de ces viscères, et qu'elle puisse les supporter dans le cas où ils seraient susceptibles de surnager. L'eau doit être propre, n'être ni chaude ni glaciale, et surtout ne pas contenir en dissolution des matières salines qui, en augmentant sa densité, favoriseraient la surnatation des poumons. On remarque alors si ceux-ci tombent au fond de l'eau ou s'ils surnagent, s'ils y tombent tout-à-coup ou lentement. On réitère ensuite cette expérience avec les poumons séparés du cœur. Le même essai doit être ensuite fait avec chacun des poumons séparément, et avec chaque lobe coupé en plusieurs morceaux, afin de constater si chacun de ces morceaux surnage ou s'il tombe à fond. Il est essentiel de ne pas confondre les fragmens du côté droit avec ceux du côté gauche. Enfin, on presse entre les doigts et sous l'eau chacun de ces fragmens, et on observe s'il s'en dégage des bulles d'air, et si, après avoir été pressés, ils surnagent encore.

Pendant la division des poumons en fragmens, on

examinera s'ils sont ou non crépitans, s'ils contiennent beaucoup ou peu de sang, et s'il y a ou non quelqu'état morbide dans leur parenchyme.

161. La surnatation du cœur avec les poumons est une preuve que la respiration a été bien prononcée; si les poumons entiers et leurs fragmens surnagent tous également, c'est une preuve que l'enfant a joui de plusieurs inspirations pleines et entières; s'il n'y a que le poumon droit ou ses fragmens qui surnagent, la vie de l'enfant a été moins parfaite; si quelques fragmens seulement surnagent tandis que les autres vont à fond, c'est une preuve que l'enfant a à peine vécu, qu'il n'a eu qu'une respiration imparfaite, ou même que cette légère surnatation n'est due qu'à l'insufflation artificielle; si tous les fragmens plongent dans l'eau, l'enfant n'a pas respiré.

162. Outre la surnatation des poumons, il est encore d'autres signes qui peuvent contribuer plus ou moins à faire reconnaître si la respiration a eu lieu : nous allons les apprécier chacun en particulier.

1°. *Voussure du thorax*. C. F. Daniel (*Comment. de Infantum nuper natorum Umbilico et Pulmonibus*), considérant que l'inspiration ne peut avoir lieu sans la dilatation du thorax, le redressement des côtes, et l'élévation du sternum, pense que l'on peut s'assurer de ces changemens en mesurant avec un fil la circonférence du thorax, en la comparant avec la hauteur de la portion dorsale des vertèbres, en observant la distance du sternum à la colonne vertébrale. Mais les différences que peuvent présenter les divers individus, par l'effet d'irrégularités dans la conformation de la poitrine, rendent un tel signe essentiellement dou-

teux, et il ne peut servir qu'à compléter un ensemble de preuves en faveur de la respiration.

2°. Ploucquet (*Comment. med. in Process. criminal. Argentorati*, 1786) pense qu'on parviendrait à reconnaître si un enfant a respiré, en déterminant bien exactement le degré de convexité que présente le diaphragme; et, pour cela, il conseille d'ouvrir l'abdomen, d'extraire avec précaution les viscères, et d'observer, à l'aide d'un fil à plomb, à quel point du thorax, à quelle côte correspond le sommet du centre aponévrotique du diaphragme. Cette épreuve est fondée sur le refoulement du diaphragme vers la cavité abdominale par l'effet de l'inspiration, de manière que, chez le fœtus qui n'a pas respiré, la face inférieure de ce muscle se trouve beaucoup plus convexe que chez le fœtus qui a respiré. Lorsque, par des expériences réitérées, on aurait déterminé, dit Ploucquet, à quel point le sommet du centre aponévrotique doit correspondre chez les enfans qui n'ont pas respiré, et jusqu'à quel autre point la respiration refoule le diaphragme vers le bas, on arriverait à reconnaître si cette fonction s'est opérée après la naissance. Mais des recherches aussi minutieuses, aussi difficiles, aussi variables en résultats, ne peuvent mériter l'attention des praticiens, dans un examen juridique d'une si haute importance.

3°. *Situation et volume des poumons*. Il est généralement admis en médecine légale que, chez un enfant qui a respiré, les poumons sont dilatés et volumineux au point de recouvrir le péricarde. Cette opinion peut être fondée lorsque la respiration a eu lieu pendant un certain temps; mais il n'en est pas ainsi chez les fœ-

tus qui ont succombé quelques instans après la naissance : chez eux, le péricarde n'est pas entièrement recouvert par les poumons, alors même que la respiration a été libre. Le côté doit du péricarde est plus recouvert que le côté opposé, parce que la respiration s'établit plus tôt et avec plus d'énergie dans le poumon droit que dans le poumon gauche ; mais on trouve des exceptions à cette règle, et quoiqu'elles soient rares, elles suffisent cependant pour que cette assertion ne puisse être érigée en principe.

Il ne faut pas oublier d'ailleurs combien est variable l'espace que les poumons occupent dans le thorax. M. Schmitt a vu des poumons de fœtus qui n'avaient point respiré remplir toute la cavité thoracique, tandis qu'au contraire les poumons d'un enfant qui avait respiré trente-six heures occupaient si peu d'espace, quoique remplis d'air, qu'on eut peine à les découvrir.

4°. *Couleur des poumons.* La couleur des poumons, chez un enfant qui a respiré, est rosée, et elle est ordinairement plus ou moins violette ou brune lorsque la respiration n'a pas eu lieu. Il s'en faut que ce signe soit toujours constant. La teinte de ces organes peut varier non-seulement selon les divers degrés de la respiration, mais encore sous l'influence d'une infinité de causes, tant externes qu'internes, plus ou moins appréciables. Ainsi, le contact de l'air atmosphérique, après l'ouverture du thorax, rendra claire la couleur des poumons si elle était foncée. Des enfans morts-nés ont présenté des poumons dont le coloris ne le cédait en rien à ceux d'enfans qui avaient respiré, particularité d'autant moins rare que les fœtus sont

plus éloignés du terme naturel. Quoi qu'il en soit, le coloris des poumons est concluant toutes les fois qu'il coïncide avec les autres preuves de la respiration.

5°. *État du trou ovale, du canal artériel et du canal veineux.* Dans l'état ordinaire, lorsque l'enfant a respiré, le trou ovale se ferme et finit par s'effacer entièrement; le canal artériel se flétrit et s'oblitère; le même phénomène a lieu sur le canal veineux, qui, avant la respiration, rapportait directement une portion du sang de la veine ombilicale à la veine cave. Si l'on reconnaît que ces changemens ont eu lieu, l'on peut affirmer que l'enfant a vécu; mais comme ils ne se font pas immédiatement après la naissance, et que le crime d'infanticide se commet ordinairement dans les premiers instans de la vie du fœtus, il est rare que l'on ait des preuves aussi concluantes.

6°. *État des intestins et de la vessie.* Rien de plus équivoque que le signe que l'on tire de la vacuité des intestins et de la vessie. Une foule de causes accidentelles peuvent déterminer, avant la naissance, l'évacuation de l'urine et du méconium chez les fœtus morts ou vivans, ou retarder ces excrétions chez ceux qui ont respiré. Il faudra néanmoins noter ces divers états, parce qu'ils peuvent fortifier les autres preuves.

163. On a élevé contre l'épreuve pulmonaire hydrostatique quelques objections qu'il importe d'examiner: 1°. l'enfant peut respirer avant d'être né; 2°. les poumons peuvent surnager quoique l'enfant n'ait pas respiré; 3°. lors même que cette épreuve constate que l'enfant n'a pas respiré, il n'est pas prouvé

qu'il n'a pas vécu ; 4°. il arrive que les poumons ne surnagent pas quoique l'enfant ait respiré.

La première objection peut donner lieu à deux questions : 1°. *N'est-il pas possible qu'après la rupture des membranes et l'écoulement des eaux, l'enfant, présentant la bouche au passage, commence à respirer avant de naître, et meurt ensuite pendant la naissance ?* Quoique généralement l'enfant ne respire point avant d'être entièrement sorti des parties génitales de sa mère, cependant, comme l'observe Sabatier et comme le pense aussi Osiander, il peut se faire qu'après la rupture des membranes et l'écoulement des eaux, un enfant encore contenu dans la matrice reçoive assez d'air pour que ses poumons soient distendus, et qu'il meurt ensuite avant de naître. (*Trait. d'Anat.*, t II.) Quoique nul fait n'ait prouvé jusqu'à présent la réalité de cette assertion, on ne doit pas la regarder comme inadmissible, d'après les expériences de M. Béclard. Ce professeur a remarqué, en effet, qu'en ouvrant une femelle pleine, et qu'en incisant avec précaution l'utérus, on aperçoit très-distinctement, à travers les membranes de l'amnios, des mouvemens respiratoires, qui deviennent plus étendus, plus rapprochés à mesure que, par le resserrement progressif de l'utérus, la circulation entre la mère et le fœtus devient plus imparfaite.

164. 2°. *Le fœtus dont la tête seulement a franchi la vulve, ne peut-il pas respirer pendant que le reste du corps continue à être renfermé dans les parties sexuelles de la mère ?* Cette question a été le sujet de vives contestations. Les uns, tels que Camper, Meckel, Daniel, sont pour la négative ; tandis que les autres, parmi

lesquels on peut citer Morgagni, Williams Hunter, Ploucquet et Haller, se sont prononcés pour l'affirmative, c'est-à-dire, qu'ils pensent qu'en pareil cas une respiration imparfaite peut avoir lieu.

L'enfant, dit Baudelocque, respire quelquefois avant d'être sorti entièrement. Nous en avons vu pousser des cris aigus aussitôt que la tête fut dehors, et dans un temps où les épaules paraissent à peine à la vulve (*Art des Accouchemens*, tom 1er.). Osiander cite neuf observations où la respiration eut lieu, soit après la sortie de la tête seulement, soit pendant le passage du thorax. Dans trois de ces cas, il existait une torsion du cordon ombilical autour de l'enfant. Enfin, M. Schmitt rapporte des observations très-concluantes, et qui achèvent de mettre la vérité de cette opinion dans tout son jour.

Dans l'état actuel de nos connaissances, nous devons donc admettre la possibilité qu'un fœtus puisse respirer avant de naître complètement, et ne jamais perdre de vue la restriction que met cette vérité à l'épreuve respiratoire.

165. Seconde objection. *Les poumons peuvent surnager quoique l'enfant n'ait pas respiré.* Les causes qui peuvent faire surnager les poumons, quoique la respiration n'ait pas eu lieu, sont la putréfaction, l'insufflation artificielle ou un état emphysémateux du poumon.

1°. *Putréfaction.* La putréfaction peut donner lieu à la formation de gaz qui diminuent la pesanteur spécifique des poumons, comme le ferait de l'air introduit par les voies respiratoires; mais il est démontré d'abord que le cadavre des nouveau-nés résiste bien

plus long-temps à la fermentation putride que celui des adultes. Buttner parle d'un enfant mort-né le 29 janvier, dont, au 11 mars, les poumons très-putréfiés se précipitaient encore. Il n'est pas moins avéré que de toutes les parties du corps, à l'exception des os, les poumons sont celles dont la putréfaction ne s'empare qu'en dernier lieu. Enfin, lors même qu'elle s'est emparée de la surface du parenchyme pulmonaire, lors même que l'on voit des traînées de bulles d'air se dégager le long des incisions qu'on pratique à cette surface, souvent la décomposition putride n'est pas encore parvenue jusqu'au centre; elle n'est pas assez avancée pour exclure la docimasie pulmonaire.

Lorsqu'un poumon soumis à l'épreuve hydrostatique surnage, et que vous doutez si cette surnatation n'est point l'effet de la putréfaction, soumettez à la même expérience des viscères dont la putréfaction augmente la légèreté spécifique à-peu-près dans la même raison que celle des poumons, tels que le thymus, la vessie urinaire, ou plutôt le foie. Si ces organes surnagent, vous en conclurez que la légèreté des poumons peut être l'effet de la putréfaction; s'ils ne surnagent pas, vous serez assuré que cette légèreté des poumons est due à l'air que l'acte respiratoire a laissé dans leur tissu.

Il est ensuite deux moyens qui, joints au précédent, pourront conduire à la vérité. On peut d'abord inciser le poumon et observer si, pendant l'incision, un frémissement, un son particulier, se produit sous le scalpel. Ce son existe, nonobstant même la putréfaction, lorsque le poumon provient d'un enfant qui a respiré; il n'existe pas dans le cas contraire, même lorsque

l'état de putréfaction des poumons les fait surnager. Nous devons prévenir cependant qu'il ne faut pas avoir en ce signe une entière confiance.

En second lieu, on peut, en le pressant entre les doigts, exprimer d'un morceau de poumon les gaz développés par la putréfaction : en soumettant alors à l'épreuve hydrostatique ce morceau, que les produits de la fermentation putride faisaient auparavant surnager, on le verra plonger au fond s'il provient d'un enfant mort-né, tandis que, dans le cas contraire, il continuera de flotter. Pour s'assurer que cette expérience est concluante, que l'on prenne quelqu'autre viscère en putréfaction, et qu'on le plonge dans l'eau, les gaz le maintiendront à la surface du liquide ; qu'on exprime ces gaz, ainsi que nous l'avons dit, et le viscère ira constamment à fond.

La putréfaction n'atténue donc en rien la validité de l'épreuve hydrostatique, lorsqu'on ne néglige aucun des moyens diagnostiques dont nous venons de parler ; mais on conçoit que, lorsqu'elle est très-avancée, on ne peut plus tirer de preuves du corps du délit ; le ministère du médecin-légiste est inutile.

2°. *Insufflation*. On conçoit que de l'air insufflé dans les poumons doit déterminer dans ces organes des effets analogues à ceux qui résulteraient de la respiration naturelle, et que, dans le premier cas comme dans le second, les poumons soumis à l'épreuve hydrostatique doivent surnager. Qu'une femme accouche clandestinement d'un enfant mort-né ; qu'incertaine s'il est mort et désirant le ranimer, elle applique sa bouche contre la sienne et lui insuffle de l'air, ainsi qu'on a vu des mères le faire à leur enfant chéri ; si

la mort de cet enfant vient à donner lieu à une enquête ; si le médecin-légiste, voyant les poumons surnager, prononce que l'enfant a respiré, a vécu, la femme, victime de sa tendresse maternelle, encourra une affreuse condamnation. Buttner en cite un exemple. Il peut arriver aussi, comme l'observe Morgagni, que quelqu'un voulant perdre une femme mère d'un enfant mort-né, saisisse un instant favorable pour souffler sans être vu de l'air dans les poumons du cadavre, et éveille ensuite des soupçons, ou suscite même une accusation contre la malheureuse mère (*de Sedibus et Causis Morborum, epist.* XIX). Dans de telles circonstances l'épreuve hydrostatique pourrait d'autant plus induire dans de funestes erreurs, qu'il n'y a point de signes positifs qui fassent reconnaître l'insufflation. Tout en prévenant du peu de valeur de ceux que l'on donne comme les plus caractéristiques, nous allons les exposer succinctement.

A. *La dilatation incomplète des poumons.* On a cru qu'il était très-difficile, pour ne pas dire impossible, de distendre le poumon gauche par l'insufflation, au point d'en faire surnager tous les morceaux. Le fait est vrai dans le plus grand nombre des cas; mais Schmitt prouve par deux observations que l'air insufflé peut pénétrer jusque dans le plus petit point des poumons. M. le professeur Chaussier assure également avoir vu souvent, et même chez des enfans qui avaient respiré plusieurs heures, le poumon gauche très-dilaté, tandis que le droit ne l'était qu'incomplètement, ou même point du tout. (*Consid. méd.-lég. sur l'Infant.*)

B. *L'absence de la crépitation.* On a prétendu que

les poumons où l'on avait insufflé de l'air n'étaient pas crépitans comme ceux où l'air a pénétré par l'acte de la respiration. Cette opinion, qui n'est justifiée par aucune raison physique, a encore les faits contre elle.

C. *Défaut de voussure du thorax.* Le défaut de voussure du thorax est sans doute un des principaux indices de l'insufflation ; mais, outre qu'on remarque une très-légère voussure du thorax chez les enfans qui ont respiré quelque temps d'une manière imparfaite, il est des cas où cette dilatation n'est pas sensible, quoique les poumons soient complètement distendus par l'air ; et d'autres où elle est très-apparente, quoique les poumons n'en contiennent pas ou presque pas.

D. *La vacuité des vaisseaux sanguins pulmonaires sans hémorrhagie précédente.* Ce signe serait, sans contredit, le plus propre à faire distinguer les effets de l'insufflation de ceux de la respiration, s'il ne prêtait point à l'arbitraire. Mais quelle quantité de sang les vaisseaux pulmonaires doivent-ils contenir ? Dans quel cas jugera-t-on que cette quantité est grande ou qu'elle est petite ? Tout ne porte ici que sur la détermination de rapports relatifs ; de sorte que ce qui paraît beaucoup à l'un paraîtra peu à l'autre, parce que chacun ne peut juger que par ses yeux, et qu'alors chacun voit à sa manière.

On ne peut donc apporter trop d'attention et de réserve pour distinguer les effets de l'insufflation de ceux de la respiration, puisque tous les raisonnemens qu'on a donnés dans le dessein d'éclairer cette question sont démentis par l'expérience.

166. Troisième objection. *L'épreuve hydrostatique*

pulmonaire peut démontrer qu'un enfant n'a point respiré, mais elle ne peut pas toujours prouver qu'il n'a point vécu. Cette objection est réelle. Un grand nombre de fonctions de la vie intérieure peuvent se prolonger pendant un certain temps chez le nouveau-né dont la respiration a été empêchée par quelqu'obstacle. Ce phénomène est d'autant plus facile à croire, qu'il est de fait que les causes de la mort par suffocation chez les mammifères qui ont respiré depuis long-temps, ne la déterminent pas, à beaucoup près, aussi promptement chez les nouveau-nés qui n'ont pas respiré, ou qui n'ont respiré qu'imparfaitement. Nous ne possédons aucun moyen pour constater cette vie présumée, qui est hors la sphère de nos connaissances; et, lorsque la submersion des poumons annonce que l'enfant n'a pas respiré, les limites de l'art nous forcent à conclure que rien ne prouve que l'enfant ait vécu, malgré qu'il ait pu en être autrement.

167. Quatrième objection. *Un nouveau-né peut avoir respiré et ses poumons ne pas surnager.* Plusieurs auteurs, entre autres Schmitt, ont cité des faits de ce genre. Ces cas ne se rencontrent que chez des fœtus qui ne sont pas venus à terme, ou qui étaient d'une faiblesse extrême. L'engorgement sanguin des poumons, suite de la suffocation, a aussi été regardé comme susceptible de déterminer la submersion des poumons; mais, outre que ce fait n'a jamais été observé, il est facile de se garantir des erreurs auxquelles cet engorgement pourrait donner lieu, en débarrassant par expression les morceaux des poumons de la quantité de sang qu'ils contiennent.

L'expert conclura, dans ce cas, que l'enfant était

faible et non parvenu à l'état de maturité. Si la surnatation est partielle, il conclura que la vie a été imparfaite; enfin si, trompé par la submersion des poumons, il déclare l'enfant mort-né, ce qui peut résulter de pire de cette déclaration, c'est de s'exposer à sauver un coupable : mais lorsque l'on n'a pas de moyen de constater le crime, mieux vaut sans doute courir ce risque que de provoquer une condamnation hasardée.

168. *Application des considérations précédentes à l'exercice de la medecine légale.* De toutes les objections faites contre la docimasie pulmonaire il en est trois qui sont fondées. La première est relative à la possibilité qu'un fœtus puisse respirer avant de naître; la seconde a rapport à la surnatation des poumons, qui peut avoir lieu par l'insufflation comme par la respiration; la troisième est la possibilité que la respiration ait eu lieu, quoique les poumons ne surnagent pas. Ces trois objections ne suffisent pas pour faire renoncer à chercher dans la docimasie comme dans l'inspection du thorax et de toutes les autres parties du corps du fœtus les preuves de l'infanticide, mais elles doivent faire comprendre au médecin ou chirurgien interrogé sur un cas de cette nature, combien il faut de prudence et de circonspection.

ARTICLE III.

Dans le cas où les expériences prouvent que l'enfant est mort né, déterminer s'il est mort avant, pendant ou après l'accouchement.

169. *Signes auxquels on reconnaît que le fœtus est mort avant l'accouchement.* L'enfant qui est mort dans l'utérus peut y rester cinq, dix, quinze, vingt jours

et même davantage avant d'en être expulsé, et les altérations que l'on remarque sur le petit cadavre diffèrent selon l'époque de la mort et quelques autres circonstances accessoires. Lorsque l'enfant est mort depuis quelques jours dans l'utérus, son corps a perdu plus ou moins de la consistance, de la fermeté qui lui est propre; les membres sont laxes, les chairs molles; l'épiderme s'enlève par le simple contact; la peau est d'un rouge pourpré ou brunâtre; souvent il y a une infiltration séreuse, sanguinolente, dans toute l'étendue du tissu sous-cutané et spécialement sous la peau du crâne; souvent aussi on trouve une quantité plus ou moins grande de cette sérosité rougeâtre dans le péricarde. Les cavités splanchniques, les membranes et les viscères du thorax et de l'abdomen ont une teinte rougeâtre foncée; l'intérieur des vaisseaux présente la même couleur; le cordon ombilical est gros, mou, infiltré, livide, et se casse facilement; le thorax est affaissé; la tête se déforme et s'aplatit par son propre poids; les sutures du crâne sont très-relâchées, quelquefois même les os sont entièrement désunis, et la masse encéphalique est dans un état de colliquation fétide. Enfin tout caractérise un mode particulier de décomposition ou de putréfaction plus ou moins avancée.

Quelquefois, au lieu de cette œdématie sanguinolente, de cette colliquation putride, le corps du fœtus se dessèche, devient plus compacte, et passe à cet état que l'on désigne sous le nom de *conversion en gras*; mais ces cas sont extrêmement rares, et se distinguent facilement par les signes qui sont propres à ce genre d'altération.

170. *Signes auxquels on reconnaît que le fœtus est mort pendant l'accouchement.* Lorsqu'un enfant sain et bien conformé meurt pendant l'accouchement, sa mort doit naturellement être attribuée, soit à la nature et à la longueur du travail, soit à la sortie, à la compression du cordon ombilical, à la mauvaise position de l'enfant ou à quelque manœuvre inconvenante ; mais, dans ces différens cas, on trouvera toujours, sur la partie qui se présentait la première, une tuméfaction, une infiltration séreuse ou sanguine qui fera reconnaître la position du fœtus, les efforts ou tentatives que l'on aurait faits pour en déterminer la sortie. Lorsque le travail a été long et laborieux, la circulation propre au fœtus est toujours plus ou moins altérée. Souvent alors il meurt dans un état d'apoplexie : tout le corps a une teinte livide, violacée ; la face est tuméfiée, quelquefois ecchymosée ; les vaisseaux du cerveau sont engorgés ; les ventricules du cœur sont distendus par le sang ; d'autres fois, lorsque, par la pression du cordon ombilical, le sang n'a pu parvenir au fœtus, son corps est pâle, les membres sont laxes, et les vaisseaux contiennent peu de sang.

171. *Signes auxquels on reconnaît que l'enfant est mort après l'accouchement.* Lorsque la peau est molle, rougeâtre, onctueuse, recouverte de cette couche ou enduit sébacé propre au fœtus; lorsque le cordon ombilical est mou et spongieux, que l'estomac ne contient qu'un peu de mucosité, que le gros intestin est rempli de méconium et la vessie d'urine ; enfin lorsqu'on rencontre tous les signes qui attestent qu'un enfant a respiré, on peut assurer qu'il est mort en

naissant, ou très-peu de temps après sa naissance.

Au contraire, si le cordon ombilical est flétri, desséché, détaché en totalité ou en partie de l'ombilic, et entouré à sa racine d'une aréole rougeâtre, d'un commencement de cicatrice; si l'épiderme se détache en petites écailles; si l'estomac contient quelques substances alimentaires, et que le méconium soit entièrement évacué, il est certain que l'enfant a vécu quelque temps après sa naissance.

ARTICLE IV.

Lorsqu'il est constant que l'enfant a vécu, comment déterminer si la mort doit être attribuée à une violence volontaire, et quelle en est l'espèce?

172. Si les lésions que l'expert rencontre sur le cadavre d'un enfant dont il est appelé à constater le genre de mort ne sont que trop souvent l'effet de manœuvres homicides, il est des cas aussi où des lésions purement accidentelles et indépendantes de la volonté peuvent lui avoir ôté la vie. On doit donc chercher à reconnaître quelles sont celles qui démontrent une volonté déterminée, et quelles sont celles que l'on doit regarder comme involontaires.

§ Ier. *Lésions volontaires.*

173. Au nombre des lésions qui attestent que la mort de l'enfant a été causée volontairement, on doit compter les diverses traces de blessures et les indices d'un genre quelconque d'asphyxie. La mort de l'enfant étant donc bien constatée, on doit laver le ca-

davre, puis considérer attentivement tous les points de sa surface, surtout la tête, la poitrine, la région du cœur, l'étendue du canal vertébral.

Plaies à la tête. Si l'on rencontre une plaie à la tête, on observera qu'un travail laborieux peut bien occasioner des ecchymoses, l'empâtement des chairs, une tumeur au sinciput, mais non pas une vaste plaie contuse, avec fracture des os et épanchement sanguin dans le crâne. On tâchera de décider si la lésion est de nécessité mortelle.

Acupuncture. Une ancienne et horrible manœuvre consistait à enfoncer une aiguille longue dans une des grandes cavités du corps pour lacérer les viscères. On lit dans les *Causes célèbres* l'histoire d'une femme fanatique et barbare qui tuait ainsi tous les nouveau-nés qui lui tombaient sous la main, *dans l'intention unique*, disait-elle à ses juges, *de peupler le ciel.* Ce mode d'infanticide, connu sous le nom d'*acupuncture*, peut facilement échapper aux recherches, si l'on n'y apporte la plus grande attention. Pour déchirer le cerveau, l'instrument peut avoir été plongé par les narines, les oreilles, les tempes, les fontanelles : une aiguille peut avoir été enfoncée dans la région thoracique gauche pour lacérer le cœur : on a vu la moelle épinière déchirée par l'introduction d'une aiguille entre les vertèbres cervicales ; d'autres fois une aiguille plongée par le rectum jusque dans le bassin, a blessé mortellement les viscères abdominaux : il ne faut donc négliger aucune espèce d'ecchymose. Aperçoit-on une piqûre au crâne, il faut raser la tête, sonder avec précaution la petite plaie, découvrir l'organe encéphalique, examiner soigneusement quelle lésion il a

souffrte. On tiendra une conduite analogue si la piqûre est placée sur la région thoracique, rachidienne ou abdominale. S'il n'y avait point de blessure apparente, et que cependant l'ouverture des cavités splanchniques, qui est de rigueur dans tous les cas d'accusation d'infanticide, montrât une blessure grave des viscères de l'une d'elles, il faudrait disséquer attentivement cette blessure, et, en la suivant, on arriverait bientôt au point par lequel l'instrument vulnérant a pénétré : ainsi le crime serait infailliblement découvert malgré les précautions prises pour le cacher.

Luxation des vertèbres cervicales. Dans certains cas d'infanticide, la mort a eu lieu par la torsion du cou, soit que la tête ait été fortement renversée en arrière, soit qu'on lui ait fait exécuter un mouvement de rotation trop considérable, de manière à luxer les vertèbres cervicales. La moelle épinière est alors froissée et déchirée, les ligamens des vertèbres sont tiraillés ou rompus. Des ecchymoses et des infiltrations sanguines attestent alors que la luxation a eu lieu sur le vivant : ces phénomènes n'existeraient pas si la violence n'avait eu lieu qu'après la mort.

La détroncation, de vastes blessures, les *fractures des membres*, ou *leur section* avec l'instrument tranchant, dont l'action se distingue facilement d'une déchirure, prouvent évidemment l'infanticide lorsqu'il est démontré que l'enfant est né vivant.

Torréfaction. Des mères ont eu la barbarie de faire périr leur enfant au milieu des flammes pour faire disparaître plus sûrement les vestiges de son existence. Si les poumons n'ont point été consumés, s'ils surnagent dans l'épreuve hydrostatique, ou si l'expert remarque

le développement d'un grand nombre de phlyctènes, phénomène qui suppose que l'individu dont les poumons proviennent a respiré, l'infanticide est manifeste.

Asphyxie. 1°. *Par privation d'air respirable.* C'est faute d'air que périt l'enfant enfoui dans la terre, dans un coffre, dans un tas de foin, de paille, etc. Mais il y a toujours au moins quelques instans d'intervalle entre le moment de sa naissance et celui où sa coupable mère lui ôte ainsi la vie; il a nécessairement respiré, et la docimasie pulmonaire peut constater le crime.

2°. *Par oblitération mécanique des voies aériennes.* On a vu des enfans dont on avait obstrué les narines et la bouche avec des linges, de la terre ou toute autre substance : la présence de ces corps étrangers ou quelques traces de leur action décèlent souvent l'attentat. D'autres ont été étouffés sous d'épaisses couvertures ou des matelas; d'autres ont péri par la pression de la trachée-artère ou du thorax, ou par la compression exercée sur l'épiglotte au moyen du doigt ou d'un corps quelconque introduit dans l'arrière-bouche. On en a vu aussi à qui on avait renversé la langue vers l'isthme du gosier : le déchirement du frein du filet, des ecchymoses et tous les symptômes d'une congestion cérébrale élèvent alors de fortes présomptions contre l'accusée.

3°. *Par submersion.* La submersion est un des modes d'infanticide les plus communs : nous en parlerons dans le prochain chapitre.

4°. *Par un gaz délétère.* La vapeur du soufre allumé (gaz acide sulfureux) a été quelquefois employée pour asphyxier des nouveau-nés. D'après les

expériences faites par M. Hallé ; le cœur des animaux morts par la respiration de ce gaz est petit, contracté, dur et d'un rouge vif ; mais ces signes ne nous paraissent pas assez concluans pour servir de base à une décision médico-légale.

C'est souvent par l'effet des gaz que dégagent les matières contenues dans les fosses d'aisances que périssent asphyxiés les enfans qu'on y précipite, et ce genre d'infanticide est un des plus ordinaires. La docimasie prouvera toujours si l'enfant retiré de ces lieux était né mort ou vivant.

§ II. *Lésions involontaires.*

174. S'il importe de ne point laisser le crime impuni, il est plus important encore de démontrer l'innocence au milieu des circonstances qui déposent contre elle. Le médecin-légiste devra donc être persuadé que, dans les questions d'infanticide surtout, il peut être exposé à prendre pour indices d'un crime des lésions purement accidentelles. Pendant le travail de l'accouchement, surtout lorsque celui-ci est difficile, la tête change de forme, elle s'aplatit, elle s'allonge, elle devient le siége, dans un ou plusieurs points de sa surface, d'ecchymoses, de tumeurs, d'empâtement des tégumens. On trouve quelquefois sur le tronc et sur les membres des contusions qui proviennent de la même cause ; on admet même que des contractions violentes de l'utérus peuvent briser les os des membres et faire chevaucher ceux du crâne ; enfin on regarde comme possible que l'enfant, expulsé par une contraction brusque de la matrice, tombe sur des corps durs, et que ce choc produise différentes lésions. Mais ces lésions sont-elles

jamais assez graves pour être nécessairement mortelles ?

Il arrive quelquefois que, dans l'accouchement, le cordon ombilical se trouve entortillé autour du cou de l'enfant ; et cet entortillement peut être accidentellement cause de sa mort, par suite de la compression des vaisseaux du cordon. Dans ce cas, l'enfant naît sans vie, et la docimasie l'attestera. Cependant cette épreuve ne paraît pas absolument concluante dans le cas dont il s'agit ; car il peut arriver que l'enfant, quoique frappé d'une apoplexie mortelle, résultant de l'entortillement du cordon, ait franchi l'utérus et respiré avant de mourir. La docimasie prouvera que l'air a pénétré dans les poumons, et les signes d'engorgement que l'on ne peut manquer de trouver dans cet état apoplectique concourront avec elle à faire croire que la mort a été l'effet d'une violence extérieure. Que le médecin soit donc en garde contre cette cause d'erreur.

Lorsque le placenta est implanté sur l'orifice de la matrice, ou lorsqu'il est détaché et qu'il se présente à l'orifice en même temps que l'enfant, celui-ci peut périr d'hémorrhagie, et la mère peut se trouver dans l'impossibilité de le secourir, épuisée elle-même par la perte qui résulte du décollement de l'arrière-faix. (*Voy.* § 154.)

ARTICLE V.

Conduite que doit tenir l'expert appelé à constater l'infanticide.

175. Lorsqu'on a trouvé le corps d'un enfant nouveau-né, le commissaire de police, le juge-de-paix ou

le juge d'instruction, conformément aux lois, se transporte sur les lieux pour y dresser procès-verbal, recueillir toutes les circonstances propres à éclairer sur la nature du fait et remonter à son origine. Comme l'objet le plus important pour l'ordre social est de constater l'état de l'enfant et la cause de sa mort, toujours l'officier public appelle des médecins ou des chirurgiens pour visiter le cadavre et faire un rapport.

Les médecins ou les chirurgiens appelés à cet important ministère ont à examiner l'état du fœtus et celui de la mère.

176. *Examen du fœtus.* On doit commencer par s'assurer du degré de maturité de l'enfant, c'est à dire, constater s'il est à terme ou quel est son âge présumable. Il faut pour cela examiner son volume, sa longueur, son poids, ses proportions, l'état de développement de ses organes tant internes qu'externes.

Les détails que nous avons donnés précédemment nous dispensent de nous étendre sur ces diverses considérations. (*Voy.* § 79 à 83.)

177. Après avoir recherché le degré de maturité du fœtus, il faut s'assurer si le fœtus est bien ou mal conformé; et, dans ce dernier cas, spécifier quelles sont les difformités congéniales existantes, et préciser jusqu'à quel point elles auraient pu s'opposer à la conservation de la vie.

178. L'expert devra ensuite faire mention, 1°. *du degré de putréfaction.* Le rapport doit indiquer si elle est bornée à quelques parties ou si elle a envahi tous les tissus; si la température régnante, les substances avec lesquelles le corps était en contact, ou quelques autres circonstances, ont pu l'activer ou la ralentir.

Quelle qu'elle soit, elle permet toujours de reconnaître les luxations et les fractures. Ses effets sur les poumons ont été exposés (§ 165).

2°. *De la rigidité du cadavre.* Quoiqu'elle ne fournisse pas d'inductions bien certaines, la souplesse du cadavre annonce ordinairement que la mort est déjà ancienne et qu'elle a pu avoir lieu dans l'utérus; tandis que sa grande rigidité atteste que l'enfant a perdu la vie peu d'instans avant l'accouchement, ou pendant l'accouchement, ou après l'accouchement. Une température très-froide, une hémorrhagie ou des convulsions sont autant de circonstances qui contribuent à la roideur cadavérique: on devra donc en tenir compte.

3°. *De la couleur des tégumens.* Elle est très-pâle chez les enfans morts de faim ou d'hémorrhagie; dans ce dernier cas elle présente l'aspect de la cire. On déterminera jusqu'à quel point elle diffère de l'état naturel (§ 79).

4°. *Des taches, sugillations et ecchymoses.* Nous avons vu précédemment combien leur examen est important. On devra en faire une description détaillée, et prendre garde de confondre les phénomènes cadavériques avec les lésions qui ont pu avoir lieu pendant la vie, les lésions déterminées par une violence extérieure avec celles qui résultent d'un accouchement laborieux: l'état des fontanelles et de la nuque doit surtout arrêter l'attention (§ 173).

5°. *De la conformation extérieure du thorax.* Quoique les signes tirés de la conformation extérieure du thorax ne soient pas concluans (§ 162), il est bon d'examiner si cette cavité est resserrée et comprimée, ou voûtée et agrandie dans son diamètre latéral.

179. L'examen de l'état extérieur du fœtus étant complètement achevé, on procédera à l'*ouverture du cadavre.*

Nous avons indiqué précédemment (§ 138) les procédés indiqués par M. Chaussier pour l'ouverture du corps d'un adulte : lorsque le sujet est un fœtus ou un nouveau-né, ce professeur conseille de modifier ses procédés de la manière suivante : 1°. on commence par ouvrir le rachis de la manière indiquée (§. 138); la portion annulaire des vertèbres mise à nu, au lieu de scie, on prend une paire de forts ciseaux, dont on engage la pointe sous la portion annulaire de la cinquième vertèbre des lombes, aussi près qu'il est possible de la base de son apophyse transverse; et, en remontant jusqu'à la nuque, on coupe successivement et de chaque côté toute la portion postérieure des vertèbres, puis on détache, on sépare le long segment, et l'on découvre facilement les parties contenues dans le canal rachidien.

2°. L'ouverture du crâne exige d'autres attentions : lorsqu'après une incision cruciale pratiquée comme il a été indiqué (§ 140), on a découvert la plus grande partie des os du crâne, on doit détacher et enlever d'un côté un des os pariétaux, puis la portion correspondante de l'os frontal : ensuite, pour ne point entamer les vaisseaux du cerveau ni les sinus veineux, ce qui est très-important dans ces recherches, on fait, avec la pointe du scalpel, à la commissure membraneuse qui unit l'os frontal au pariétal, une petite incision de dix à douze millimètres de longueur; à l'aide de cette ouverture, qui comprend l'épaisseur de la méninge, on introduit la lame des ciseaux, et, en

suivant les bords du pariétal, on coupe successivement les commissures membraneuses qui l'unissent à l'os frontal, au temporal et à l'occipital ; mais en faisant cette coupe, on doit avoir soin de ne point ouvrir le sinus latéral de la méninge, qui est très-près de l'angle mastoïdien de l'os pariétal ; pour l'éviter, il faut, lorsqu'on approche de ce point, s'écarter de la commissure membraneuse, et laisser en cet endroit une petite portion de l'os pariétal. Lorsqu'on a coupé les commissures membraneuses sur les trois bords de l'os, on le soulève, on le renverse vers le sommet de la tête, et on le détache entièrement, en coupant dans son épaisseur à quelque distance de la ligne médiane, afin de ne point ouvrir les veines qui se rendent dans le sinus médian de la méninge. On enlève avec les mêmes précautions la portion de l'os frontal; l'on découvre ainsi la plus grande partie d'un des lobes ou hémisphères du cerveau. On fait ensuite la même opération sur le côté opposé. Après avoir examiné le cerveau, et s'être assuré qu'il n'y a pas épanchement de sang dans ses ventricules ou à sa base, on le sépare, on l'enlève entièrement ; on détache la portion médiane des os que l'on avait laissée, et on continue, s'il est nécessaire, à examiner l'état du cervelet et du mésocéphale.

3°. L'ouverture du thorax se fait comme dans l'adulte : seulement pour couper les côtes et le sternum, il faut, au lieu de scie, employer les ciseaux. Il en est de même pour l'examen de la bouche et du cou. En examinant la bouche, on observera d'abord si elle est ouverte ou fermée, et si la langue fait saillie au dehors : cette position de la langue est regardée comme

un indice que l'enfant a vécu, et cet indice mérite quelque confiance. On notera si cette cavité contient une écume sanguinolente ou quelque corps étranger; si l'épiglotte et l'arrière-bouche présentent des traces de violence. Beaucoup de sang écumeux dans la bouche est une forte présomption que l'enfant est mort suffoqué. Il n'en est pas ainsi du mucus : on en rencontre dans les voies aériennes d'un grand nombre d'enfans, sans que l'on puisse élever aucun soupçon.

4°. Dans l'ouverture de l'abdomen, après avoir fait aux tégumens les incisions déjà indiquées, il faut détruire successivement, avec la pointe du scalpel, les portions du diaphragme attachées au segment du sternum, puis aussitôt que l'on découvre le ligament ombilical du foie, on le coupe entièrement, et on continue la section ainsi qu'il a été dit (§ 144).

180. Tel est le procédé à suivre pour faire méthodiquement l'ouverture du cadavre d'un nouveau-né. L'expert doit porter une attention particulière sur la position des viscères du thorax. Il notera surtout si les poumons remplissent cette cavité, s'ils recouvrent les parties latérales du péricarde (§ 162), s'ils ne sont pas atteints d'une affection morbide; ensuite il les soumettra à l'épreuve hydrostatique (§ 160).

181. *Examen du placenta et du cordon ombilical.* Il est nécessaire de savoir dans quel état est l'arrière-faix : s'il est désorganisé par une maladie quelconque, l'enfant est assurément né mort, et cette remarque est importante lorsqu'elle coïncide avec d'autres probabilités.

Il faut aussi rapporter si le cordon a été lié ou non, s'il a été coupé ou rompu, s'il contient du sang coa-

gulé ou s'il est entièrement vide, s'il est long ou court, grêle ou épais, flétri ou frais; s'il a été coupé avant d'être lié, ou lié avant d'être coupé.

182. *Examen de la mères.* L'examen de la mère n'est pas moins indispensable que celui du fœtus. Il faut constater d'abord si elle présente les signes d'un accouchement récent (§ 94); examiner ensuite si elle a pu se trouver dans l'impossibilité de donner au nouveau-né les secours qui lui étaient nécessaires (§ 154).

183. *Conclusions.* S'il est des cas où l'état de la mère et du corps qui donne lieu à l'enquête ne permettent d'élever aucun doute sur la naissance à terme d'un enfant vivant, et sur l'action meurtrière d'une violence extérieure, on a pu se convaincre, par les détails où notre sujet nous a conduit, qu'une foule de circonstances peuvent concourir à couvrir la vérité d'un voile quelquefois impénétrable, et que les signes qui servent à constater si un fœtus a vécu nous laissent souvent dans l'incertitude. Ceux que l'on obtient par l'épreuve hydrostatique sont sans contredit les plus concluans; mais encore faut-il, pour que l'on soit assuré que l'enfant a respiré après sa naissance, que ces signes docimastiques coïncident avec les circonstances suivantes :

1°. Que l'enfant présente tous les signes de maturité;

2°. Qu'il ne soit point atteint de putréfaction au point de rendre les recherches incertaines;

3°. Qu'il ne présente aucun vice de conformation auquel on puisse attribuer sa mort;

4°. Que la tête n'offre aucun signe d'une lésion capable d'avoir déterminé la mort pendant la naissance;

5°. Que l'ensemble des signes tirés de l'état des pou-

mons, du thorax et du diaphragme, s'accorde à prouver une respiration complète;

6°. Que l'instruction du procès établisse qu'il n'y a point eu insufflation;

7°. Que les renseignemens pris sur ce qui s'est passé pendant l'accouchement excluent la supposition que l'enfant ait pu respirer avant la naissance;

8°. Enfin qu'il existe chez le fœtus quelques traces de manœuvres criminelles.

Que de soins, quelle scrupuleuse attention exige un pareil examen! combien il importe d'écarter toute prévention et de n'écouter que les faits! Ici de malheureuses mères ont été injustement condamnées; là des femmes dénaturées ont échappé au glaive de la justice, sur la foi peut-être de rapports dictés par l'ignorance. S'il importe d'isoler un événement malheureux de tout ce qui peut en changer le caractère aux yeux prévenus, il n'importe pas moins de ne point dénaturer les faits, de ne point violenter la vérité.

S'il n'est point constaté par des signes suffisans que la mort ait été le résultat d'une violence volontaire, c'est en faveur de la mère que le médecin-légiste doit expliquer les faits; mais si l'évidence parle, qu'il s'y soumette, qu'il ne cherche point à sauver le crime, et à ménager à son amour-propre une jouissance condamnable (1).

---

(1) Pour ne point égarer avec nous le jeune praticien à qui notre ouvrage est spécialement destiné, nous avons pris pour guide, dans une route aussi difficile, des hommes dont le nom seul fait autorité: M. Chaussier (*Consid. sur l'Infant.*, par Lecieux), Fodéré et Mahon (*Traités de Med. lég.*), et surtout M. Marc (*Dict. des S. méd.*, art. *Docimasie pulmonaire*).

CHAPITRE IV.

De l'Asphyxie.

184. *Qu'est-ce que l'asphyxie?* Les anciens nommaient *asphyxie* (de α privatif et de σφυξις, *pouls*, *absence du pouls*) l'état voisin de la mort dans lequel l'absence du pouls indique la suspension des mouvemens du cœur et par conséquent de la circulation; ils ne pensaient pas que le pouls pût fuir sous nos doigts quoique la vie s'exécutât encore. Les modernes emploient le mot *asphyxie* dans un sens différent: ils appellent ainsi l'état de mort apparente résultant de l'interruption de la respiration. Le mot *apnée* conviendrait mieux assurément, si l'usage n'avait consacré la première dénomination.

Nous ne traiterons ici que de l'asphyxie par submersion, par strangulation et par suffocation; celle qui peut être déterminée par les gaz délétères pouvant être considérée comme un véritable *empoisonnement*.

ARTICLE PREMIER.

Asphyxie par submersion.

§ I. *Causes de la mort des noyés, et ses phénomènes caractéristiques; secours à administrer.*

185. Il est reconnu aujourd'hui que les noyés périssent suffoqués parce que le milieu où ils se trouvent plongés ne permet plus à la respiration de s'exécuter. Ce n'est donc pas, comme le croyaient les anciens et comme le croit encore le vulgaire, l'eau

introduite dans leur estomac ou dans les voies de la respiration qui cause leur mort : l'habitude qu'ont les gens du peuple de donner à un noyé de fortes secousses et de le suspendre par les pieds pour lui faire rendre, disent-ils, l'eau qu'il a avalée, ne dérive donc que d'une hypothèse erronée, et les suites funestes qu'elle a presque toujours doivent la faire proscrire.

Mais bien qu'il soit incontestable que la submersion est une véritable suffocation, il importe de savoir *s'il entre de l'eau dans les poumons ou dans l'estomac des noyés*. Cette question, dont la solution peut, dans quelques cas, fournir aux tribunaux des éclaircissemens utiles, a été le sujet de longues discussions. Les expériences de Goodwin (Londres, 1788), et celles de M. Berger (*Essai sur la cause de l'Asphyxie par submersion*. Diss. inaug. Paris, 1805), ont enfin démontré que souvent on ne trouve pas une seule goutte d'eau dans les poumons des noyés; que cependant, dans la plupart des cas, les noyés inspirent de l'eau; qu'on trouve cette eau sous forme d'écume dans les bronches, qu'il y en a quelquefois aussi dans l'estomac; mais que cette eau inspirée est toujours en trop petite quantité pour suspendre le jeu des poumons et anéantir la vie, puisque, Goodwin ayant introduit dans la trachée-artère d'animaux vivans quatre fois plus d'eau qu'il n'en pénètre ordinairement dans la submersion, ces animaux étaient parfaitement rétablis au bout de quelques heures.

186. Pour concilier ces faits en apparence contradictoires, il faut avoir égard aux circonstances qui accompagnent la submersion, et à l'état des submergés au moment de leur mort : de là, en effet, la dis-

tinction de deux variétés de ce genre d'asphyxie.

1°. Beaucoup d'individus conservent encore, lorsqu'ils sont tombés dans l'eau, soit accidentellement soit tout autrement, assez de connaissance et de force pour lutter pendant quelque temps contre le danger; ils disparaissent et reparaissent plusieurs fois de suite; ils poussent des cris, et s'efforcent d'appeler du secours; dans tous ces mouvemens, ils avalent un peu d'eau, dont ils cherchent en vain à se débarrasser; enfin ils en inspirent, et, dès ce moment, ils semblent avoir cessé de vivre.

C'est dans cette première variété de la submersion, désignée par M. Desgranges, de Lyon, sous les noms d'*asphyxie avec matière*, *asphyxie par suffocation* ou *par engouement*, que l'on rencontre de l'eau écumeuse dans les bronches et même dans l'estomac. Il y a ici peu d'espoir de ramener les submergés à la vie, parce que les circonstances qui ont accompagné la submersion déterminent une turgescence dans les vaisseaux de la tête, s'opposent au retour du sang veineux, et donnent lieu à une stase sanguine dans l'encéphale.

Les *phénomènes cadavériques* que l'on observe alors sont: le visage rouge-violet, la langue enflée, les cavités droites du cœur et les vaisseaux qui en sortent, distendus par une grande quantité de sang noir, les poumons remplis d'un fluide écumeux, la surface externe du cerveau d'une couleur plus foncée que dans l'état naturel, les vaisseaux encéphaliques engorgés sans épanchement sanguin.

2°. Dans la seconde variété, que M. Desgranges appelle *asphxyie nerveuse*, *asphyxie sans matière*,

asphyxie syncopale ou *par défaillance*, ces individus paraissent morts au moment même de l'immersion ; ils sont saisis en tombant d'une immobilité parfaite ; tous les organes restent dans la position où l'accident les a surpris ; toutes les fonctions s'arrêtent subitement ; il n'y a plus de mouvement circulatoire que dans le système capillaire, qui semble être le dernier retranchement de la vie. L'asphyxie, comme le pense M. Fodéré, est alors l'effet d'un spasme subit qui s'oppose, et à l'entrée de l'eau dans la poitrine, et à la sortie de l'air que contiennent les poumons. Aussi cette variété de l'asphyxie par submersion est-elle plus commune que la première chez les femmes à l'époque des règles ou dans l'état de grossesse, chez les personnes nerveuses et pusillanimes en hiver et dans une eau très-froide ; tandis que l'asphyxie par engouement se remarque plus fréquemment en été.

Les phénomènes cadavériques sont : le visage ni violet ni tuméfié, les yeux peu ternes, les lèvres conservant un reste de coloris, les cavités droites du cœur et les vaisseaux qui en sortent remplis d'un sang moins noir que dans la variété ci dessus, les poumons crépitans, laissant échapper de l'air au lieu d'eau écumeuse.

Il est facile de conclure de ce qui précède dans quel cas on trouvera de l'eau dans les poumons des noyés, et dans quel cas, au contraire, on doit n'y trouver que de l'air.

187. *Complications de l'asphyxie par submersion.* Le méphitisme concourt quelquefois avec la submersion à rendre l'asphyxie plus dangereuse. Qu'un individu tombe ou soit précipité dans des eaux stagnantes ou corrompues, dans les immondices d'où

émanent des vapeurs délétères, il sera asphyxié par ces gaz avant d'avoir éprouvé les accidens de la submersion, surtout si la face se trouve plongée dans le liquide. Les bronches ne contiendront point alors d'eau écumeuse, considération importante dans les rapports juridiques.

Une congestion cérébrale déterminée par une chute sur la tête, une cravate fortement serrée, une constitution apoplectique, un état d'ivresse ou la plénitude de l'estomac, est encore une des complications de la submersion aussi fréquente que dangereuse.

§ II. *Questions médico-légales relatives à l'asphyxie par submersion.*

Première question. *L'individu qu'on trouve noyé est-il tombé vivant dans l'eau, ou y a-t-il été précipité après sa mort?*

188. *On présumera que l'individu a été submergé vivant* si l'habitude extérieure du corps et son ouverture offrent les indices suivans :

1°. *Habitude extérieure du corps.* Le cadavre présente ordinairement une pâleur remarquable; les yeux sont entr'ouverts; les pupilles sont dilatées; la langue avance vers les lèvres; celles-ci sont, ainsi que les narines, plus ou moins couvertes d'une vase écumeuse. Quelquefois cependant, au lieu de cette pâleur, on observe une bouffissure de la tête, avec les signes d'un engorgement sanguin du cerveau : la poitrine et l'épigastre sont comme bombés ; les bouts des doigts sont communément écorchés, et l'on aperçoit, selon la remarque d'Ambroise Paré, entre l'ongle et la peau qu'il recouvre, une certaine quantité de terre

ou de sable, suivant la nature du sol constituant le lit de la masse d'eau où l'individu est tombé.

2°. *Ouverture du cadavre.* On trouve un engorgement plus ou moins prononcé des vaisseaux cérébraux; dans la trachée-artère, une écume aqueuse et sanguinolente, conservant l'odeur, la couleur et la consistance du liquide où le sujet s'est noyé; dans la poitrine, les poumons dilatés et plus ou moins engorgés par une matière écumeuse semblable à celle de la trachée-artère; le diaphragme refoulé vers l'abdomen; les cavités gauches du cœur presque vides, ainsi que les vaisseaux qui en partent. L'estomac contient quelquefois un liquide évidemment de même nature que celui où le cadavre a été trouvé. Le sang est, en général, fluide, et découle continuellement des parties soumises au scalpel.

L'estomac n'offre aucun indice d'empoisonnement; aucune trace de lésion antérieure à la submersion, et dont la mort ait pu résulter, ne se présente ni à l'extérieur ni à l'intérieur.

189. *On présumera que l'individu n'a pas été submergé vivant*, si le corps n'offre point les caractères extérieurs que nous venons d'indiquer, s'il existe une ou plusieurs lésions mortelles, et qu'on ne peut pas supposer avoir été causées dans l'eau; si l'on remarque, par exemple, l'empreinte ecchymosée d'un lien avec lequel on aurait serré le cou, des blessures faites par une arme à feu, des traces d'empoisonnement; si la trachée-artère et l'estomac ne contiennent ni eau ni corps étrangers; si les poumons sont dans un état de collapsus.

190. Nous venons de voir d'après quels signes on

peut *présumer* qu'un individu a été submergé vivant, et dans quels cas on peut *présumer* qu'il n'a été précipité dans l'eau qu'après sa mort : il importe maintenant d'examiner successivement chacun de ces signes, pour les apprécier à leur juste valeur.

1°. *Pâleur du cadavre.* Cette pâleur se fait principalement remarquer dans l'asphyxie spasmodique, parce que le saisissement et l'impression de l'eau froide déterminent un refoulement du sang vers le centre ; mais cette pâleur est commune à bien d'autres genres de mort. Qu'un individu, par exemple, ait été précipité dans l'eau après avoir succombé à de grandes hémorrhagies ou à l'inanition, son corps offrira cette pâleur. La pâleur cadavérique n'est donc qu'un indice bien incertain.

2°. *Bouffissure, rougeur et lividité de la face.* Ces caractères, qui dénotent extérieurement un engorgement sanguin de l'encéphale, sembleraient indiquer l'asphyxie par engouement ; mais on les observe aussi dans l'asphyxie spasmodique, lorsque les sujets sont tombés dans l'eau dans un accès de colère, dans un état d'ivresse ou d'apoplexie. On ne peut donc tirer de cette considération de l'état de la face aucune induction.

3°. *Bave écumeuse, langue avancée vers les lèvres.* Ces signes sont aussi illusoires que les précédens, puisqu'on les observe dans plusieurs genres de mort étrangers à la submersion ; par exemple, après l'apoplexie, la strangulation, les convulsions. Il en est de même des *yeux entr'ouverts* et de la *dilatation des pupilles.*

4°. *Écorchures des doigts, matière contenue sous les ongles.* Ambroise Paré ajoutait une grande importance à

ce signe. « S'il a été noyé vif, dit le père de la chirurgie française, il aura l'extrémité des doigts et le front écorchés, à raison qu'en mourant il gratte le sable au fond de l'eau, pensant prendre quelque chose pour se sauver, et qu'il meurt comme en furie et rage. » (*Chirurg.*, liv. XXVIII).

Ce signe est loin d'être à rejeter, mais il n'existe pas constamment. Il doit manquer lorsque la submersion a lieu dans un endroit profond, car alors le corps n'ira pas au fond de l'eau, ou, s'il y va, l'asphyxie aura lieu avant qu'il l'ait atteint; il n'existera pas non plus si le sujet a perdu connaissance au moment où il est tombé.

5°. *Engorgement des vaisseaux cérébraux; plénitude des cavités droites du cœur et des vaisseaux auxquels elles donnent naissance.* Mahon et M. Portal regardent ces signes comme concluans. Cependant, d'une part, l'engorgement des vaisseaux encéphaliques peut être le résultat d'une foule de causes qui n'ont rien de commun avec la submersion; d'une autre part, on ne le rencontre pas invariablement; il n'a point lieu dans l'asphyxie syncopale sans complication. On doit en dire autant de l'état de plénitude des cavités antérieures du cœur et des gros vaisseaux qui en partent. Si ce signe n'est pas à dédaigner, son absence n'est pas toujours une preuve que le sujet n'a point été victime de l'asphyxie par submersion.

6°. *Écume aqueuse et sanguinolente contenue dans la trachée-artère.* Nous avons vu précédemment que l'eau pénètre dans la trachée-artère pendant une sorte de lutte entre la vie et la mort; qu'ainsi introduite dans les bronches, au milieu des tentatives que l'individu

fait pour respirer, cette eau devient écumeuse par son mélange avec l'air et les mucosités qu'elle rencontre. On ne trouvera donc point d'écume dans la trachée-artère, lorsqu'un individu, précipité vivant dans l'eau, aura succombé à l'asphyxie syncopale ; on ne peut donc regarder l'absence d'écume comme un indice que le corps était sans vie au moment de son immersion.

En second lieu, l'écume aqueuse et sanguinolente, résultat d'une respiration pénible qui a lieu dans les derniers momens de la vie, se rencontre souvent dans la trachée-artère de ceux qui périssent à la suite de l'épilepsie, de l'apoplexie, de l'asthme, de l'empoisonnement, etc. : M. Marc en a rencontré dans la trachée-artère des pendus. Enfin, quoique la plupart des expériences tentées sur les animaux vivans semblent prouver que l'eau ne peut s'introduire dans la trachée-artère après la mort, oserait-on, dans une enquête judiciaire, lorsqu'il s'agit peut-être de la vie d'un accusé, affirmer qu'il en soit toujours ainsi ? outre que les expériences de Dehaen sont contraires à cette opinion, n'est-il pas possible que l'eau finisse par pénétrer par son propre poids dans la trachée des cadavres qui ont flotté long-temps et dans diverses positions ? et n'est-on pas exposé, surtout lorsque le corps a séjourné dans l'eau, à prendre pour de l'eau inspirée de l'eau qui se serait ainsi introduite pour ainsi dire mécaniquement ?

7°. *Poumons distendus, diaphragme refoulé en bas, élévation du thorax.* Ces phénomènes sont assez constans dans l'une et l'autre espèce d'asphyxie par submersion ; mais ils sont communs à tous les genres de suffocation : il faut donc, avant de les regarder

comme indiquant que le sujet a perdu la vie dans l'eau, s'assurer s'il n'a point été suffoqué avant son immersion. Il arrive d'ailleurs quelquefois que les poumons, au lieu d'être dilatés, sont dans un état d'affaissement; et, quoiqu'il en soit rarement ainsi, on ne doit pas oublier que de tels cas peuvent se présenter. Au reste, la distension des poumons ne pourra être prise en considération qu'autant qu'on n'aura pas tenté l'insufflation pour rappeler le noyé à la vie; et il faudra que l'ouverture ait été faite peu de temps après la mort.

8°. *Liquidité du sang.* Ce signe est un des plus équivoques. D'abord, il n'est point constant: Mahon a trouvé le sang concret et comme polypeux. En second lieu, il n'est point particulier à la submersion; on le rencontre chez les individus qui ont péri asphyxiés par des gaz méphitiques, ou empoisonnés par des substances narcotiques, et surtout par l'opium.

9°. *Eau contenue dans l'estomac.* Nous avons vu dans quels cas il pénètre de l'eau dans l'estomac; nous avons dit que ce signe manque dans l'asphyxie spasmodique. Lorsque l'on trouvera un liquide dans l'estomac d'un noyé, il faut s'assurer s'il est évidemment de même nature que celui dans lequel le corps a été trouvé; car il pourrait se faire que ce liquide eût été bu avant la submersion, et alors on ne pourrait en tirer aucune induction.

191. *Conclusions.* Des considérations auxquelles nous venons de nous livrer, il faut conclure :

1°. Que les matières contenues dans la trachée-artère et dans l'estomac, et l'état des doigts et des ongles méritent particulièrement d'être distingués, après avoir

écarté tous les cas possibles étrangers à la submersion.

2°. Que l'écume aqueuse et sanguinolente contenue dans la trachée-artère et dans les bronches sera d'autant plus concluante que l'appareil de la respiration contiendra en même temps des corps étrangers pareils à ceux qui se rencontrent dans l'eau où le sujet a péri. On doit en dire autant du liquide contenu dans l'estomac.

3°. Que, malgré qu'il soit possible que l'eau ait pénétré après la mort, il est très-probable que, dans cette circonstance, il n'y aura point d'écume, ou seulement une écume imparfaite qui se résoudra facilement en eau.

4°. Que ces signes ne peuvent s'observer que chez les personnes tombées dans l'eau avec toute leur connaissance, et capables encore d'exécuter les fonctions de la respiration; mais qu'ils manqueront chez celles qui auront péri de l'asphyxie syncopale, ou de l'asphyxie compliquée d'une congestion cérébrale.

5°. Lorsque le cadavre présente des traces de violences exercées avant la submersion, il faut déterminer si les lésions ont été capables de donner la mort, ou si la perte de l'existence a été achevée par la submersion.

192. *Traces de violences observées sur les noyés.* Les traces de violence ou de coups que présente le corps d'un noyé doivent être rapportées à l'une des trois classes suivantes : 1° ou ces lésions sont entièrement étrangères à la submersion et indiquent un homicide antérieur ; 2° ou bien elles sont de nature à être également imputées à l'homicide et aux accidens de

la submersion, ou bien enfin elles sont postérieures à la mort.

1°. Lésions étrangères à la submersion. On doit évidemment regarder comme telles les traces d'empoisonnement, les empreintes ecchymosées de liens appliqués autour du cou ou de toute autre partie, les blessures faites par des instrumens tranchans, piquans ou contondans. Il est ordinairement facile de distinguer ces blessures de celles qu'un corps peut se faire en tombant sur des masses dures et immobiles : dans ce dernier cas, en effet, les blessures sont inégales et irrégulières.

2°. Lésions communes à l'homicide et aux accidens de la submersion. Ici viennent se ranger les blessures inégales, irrégulières, accompagnées de déchirures qui ne pénètrent pas dans les cavités, les contusions, les fractures et les luxations. Avant donc de les attribuer au crime, il convient d'examiner les circonstances locales au milieu desquelles le sujet a perdu la vie.

Les plaies faites pendant la submersion, et lorsque la vie existait encore, sont accompagnées d'hémorrhagie, de rougeur, de tuméfaction de leurs bords, dans un degré proportionné au temps pendant lequel la circulation a continué de s'exécuter : on ne peut donc pas juger, d'après ces signes, qu'elles soient l'effet d'une main meurtrière.

3°. Lésions reçues après la mort. Ce que nous avons dit § 129 nous dispense d'entrer ici dans de nouveaux détails.

193. Seconde question. *Supposant prouvé que le sujet s'est noyé vivant, est-il tombé dans l'eau par ac-*

cident ? s'y est-il précipité lui-même ? y a-t-il été jeté par des mains homicides ?

La solution de cette question appartient presque exclusivement aux tribunaux ; la médecine ne peut fournir ici que des conjectures plus ou moins fondées.

194. Dans la *submersion par accident*, le noyé périt ordinairement d'asphyxie spasmodique ; on trouvera donc rarement des signes d'une asphyxie par engouement. Les circonstances locales pourront d'ailleurs, la plupart du temps, ôter toute incertitude.

195. Dans la *submersion par suicide*, l'asphyxie spasmodique est très-rare. L'individu décidé à s'ôter la vie se précipite sans crainte dans l'eau ; bientôt le sentiment naturel qui attache l'homme à l'existence se réveille en lui ; il fait de vains efforts, et périt, comme nous l'avons dit, par engouement. Son cadavre doit présenter les phénomènes décrits § 186.

On sait les précautions que prennent quelquefois, pour se donner plus sûrement la mort, ceux qui, sachant nager, craignent de n'avoir pas la force de consommer leur funeste projet : les uns attachent un poids à leur corps pour être entraînés de suite au fond de l'eau, d'autres se lient les mains, d'autres se tirent un coup de pistolet, d'autres se frappent d'une épée ou d'un couteau avant de s'abandonner ou courant. Si l'on n'apportait la plus grande attention dans l'examen des faits, on pourrait croire que l'individu que l'on trouve noyé dans cet état a péri victime de violences étrangères. L'inspection du lieu de la scène, solitaire ou fréquenté, la manière dont les liens sont placés, l'estimation des forces dont le sujet devait être doué, le siége et la direction des blessures, les signes commémoratifs tirés

du caractère, des passions et des habitudes du sujet pendant sa vie, s'il est connu, contribueront surtout à éclaircir ce point important. L'expert devra rechercher avec soin s'il n'existe pas dans une des trois grandes cavités quelque lésion organique capable d'avoir porté le noyé à attenter à ses jours, soit en le jetant dans le désespoir, soit en déterminant la démence.

196. Dans la *submersion par homicide*. La mort a ordinairement lieu par asphyxie spasmodique; le noyé, surpris et accablé par une violence imprévue, périt de la manière décrite § 186; alors on ne trouve point de matière écumeuse dans les bronches, et son cadavre doit présenter les phénomènes dont nous avons fait mention (§ 186).

S'il est bien constaté que la submersion n'a pas été l'effet d'un accident ou d'un suicide, on ne pourra se refuser à la regarder comme le fait d'une violence étrangère quand le cadavre portera des traces d'homicide, quand il sera trouvé pieds et poings liés, ou attaché à un corps pesant. Il est possible aussi que l'individu se soit débattu avant d'être jeté à l'eau, et que son corps ou ses vêtemens donnent des marques indubitables de sa résistance.

ARTICLE II.

Asphyxie par strangulation.

§ Ier. *Distinction de deux modes de strangulation.*

197. La *strangulation* est un des genres de suicide les plus communs; c'est aussi un des moyens que les assassins emploient le plus souvent pour ôter la vie à leur victime. La mort n'en est pas toujours la suite, et

l'on en conçoit facilement la raison lorsque l'on examine les divers phénomènes de la strangulation.

Chez les individus étranglés, la mort a lieu de deux manières différentes. Tantôt elle est causée par une véritable asphyxie déterminée par le resserrement de la trachée-artère, et analogue à celle qui arrive par submersion, mais compliquée en outre de la stagnation du sang veineux dans les vaisseaux de la tête, par suite de la compression des veines jugulaires : c'est ainsi que périssent ordinairement les pendus. Tantôt à la compression de la trachée se joint une autre cause de mort qui agit d'une manière plus énergique, et qui ne laisse pas, comme dans le cas précédent, d'espérance de rappeler les individus à la vie, quelque prompts que soient les secours : c'est la dilacération de la trachée, ou la luxation des premières vertèbres cervicales.

§ II. *Questions médico-légales relatives à la strangulation.*

198. Première question. *L'individu trouvé pendu l'a-t-il été avant ou après sa mort ?*

La solution de cette question est quelquefois facile : elle est entièrement fondée sur les lois de la vitalité. Si l'on trouve l'empreinte de la corde violette ou rouge, si la figure et les lèvres sont plus ou moins bleuâtres, s'il existe un engorgement manifeste des vaisseaux cérébraux, ou même un épanchement dans la cavité du crâne, si les poumons et le cœur sont gorgés de sang noir, s'il découle de la bouche une sérosité écumeuse, si la langue paraît au dehors, on ne balancera point à prononcer que le sujet a été pendu vivant.

Quoique presque tous les auteurs aient noté comme signe de suspension pendant la vie l'écume qui sort

de la bouche, son absence ne doit point faire porter un jugement contraire, car ce signe manque quelquefois.

Il faut en dire autant de la sortie de la langue, laquelle, suivant la remarque de Belloc, dépend du point sur lequel la corde porte la compression. Si elle serre au dessus du cartilage thyroïde ou scutiforme, la langue ne sort pas, parce qu'elle est poussée en arrière par la compression de l'os hyoïde; si la corde est placée au-dessous du cartilage cricoïde, alors la langue paraît plus ou moins au dehors, elle est enflée, plus ou moins rouge ou violette.

Si les signes précédens manquent, on en conclura que la suspension a eu lieu après la mort. Il pourra exister, il est vrai, des taches noirâtres autour du cou si la pression occasionée par la corde a duré longtemps; mais il sera toujours facile de distinguer ce phénomène cadavérique d'une meurtrissure faite sur le vivant. (§ 133 *et suiv.*)

199. Mais il est des circonstances où, quoique l'individu ait été pendu vivant, on ne rencontrera cependant pas les caractères que nous venons d'exposer. C'est ce qui arrivera lorsqu'il aura péri du second mode de strangulation, c'est-à-dire par la luxation des vertèbres. Quoique cette luxation n'ait lieu ordinairement que dans les cas de grandes violences, il est cependant des sujets dont la fibre est tellement lâche, que le seul poids de leur corps suffit pour rompre les ligamens et luxer les vertèbres du cou. Ils expirent alors au moment même où la suspension commence; il est par conséquent impossible qu'ils présentent la rougeur, la bouffissure et tous les autres phénomènes pour la production desquels la circulation est nécessaire. Cette

mort subite peut même avoir lieu sans luxation, lorsque, les ligamens étant relâchés, la moelle épinière éprouve un tiraillement. Or, on conçoit que ces lésions cervicales pourront être produites aussi facilement sur un cadavre que des assassins pendraient pour donner le change sur la cause de sa mort, que sur un sujet vivant; il ne reste alors aucun moyen de constater le crime d'une manière certaine, s'il n'existe pas de traces d'homicide étrangères à la suspension.

200. Seconde question. *En supposant que l'individu trouvé pendu l'ait été de son vivant, s'est-il pendu lui-même ou l'a-t-il été par d'autres?*

Il est toujours, sinon impossible, du moins très-difficile de résoudre cette question, puisque dans l'un et l'autre cas les phénomènes cadavériques sont les mêmes, à moins que la suspension n'ait été précédée, accompagnée ou suivie d'autres violences.

201. *Conclusions.* Souvent les signes énoncés (§ 188) feront connaître que la suspension a eu lieu pendant la vie; mais l'absence de ces signes ne pourra autoriser à prononcer que l'individu était mort avant la suspension. Il n'y a pas non plus de signe qui démontre s'il s'est suicidé ou si la suspension est le fait d'un homicide. L'examen des localités, les renseignemens pris sur la moralité et les habitudes de l'individu, si celui-ci est connu, l'inspection du corps et son ouverture, devront alors influer sur la décision.

202. Il faudra donc chercher d'abord à déterminer si le sujet a été pendu mort ou vivant, et spécifier par quel mode de strangulation il a perdu la vie. On s'assurera ensuite, en considérant la direction de la corde, si l'étranglement n'a pas précédé la suspension; on

observera avec soin si la surface du corps ne présente aucune trace de violence étrangère à ce genre de mort; on ouvrira les trois cavités pour s'assurer si le sujet n'était point tourmenté par quelque maladie qui l'ait porté à attenter à ses jours; on s'informera s'il avait quelque chagrin domestique, s'il avait déjà montré des dispositions au suicide, ou fait quelque acte de démence; on notera s'il a été trouvé pendu dans un lieu ouvert ou fermé, dans quel état se sont trouvés ses membres, ses cheveux, ses vêtemens, de quelle nature et de quelle longueur est la corde, son entortillement, sa position, l'endroit du cou où se trouve le nœud coulant, etc.

Si l'empreinte de la corde est à-peu-près circulaire, et si elle est placée à la partie inférieure du cou, c'est une preuve non équivoque d'assassinat, puisque cette circonstance ne peut être que l'effet d'une torsion faite immédiatement sur la partie en forme de tourniquet.

Si l'on remarque une double empreinte de la corde, dont la première forme un cercle horizontal, rouge et livide, et dont la seconde se dirige obliquement des deux côtés en montant vers l'occiput, sans rougeur ni lividité, il est évident que la suspension a été précédée de l'étranglement.

Une forte contusion du cou, qui paraît être l'effet de la pression exercée pour serrer la corde, le déchirement de la trachée-artère ou des ligamens, la luxation des vertèbres, dénotent une violence qu'on ne peut guère supposer dans le suicide; mais ces circonstances ne sont point des preuves suffisantes d'assassinat. Si les contusions, les blessures, le sang répandu, les habits déchirés, peuvent jusqu'à un cer-

tain point attester ce crime, il peut arriver aussi que ces violences soient l'effet du même désespoir qui a poussé l'individu à se donner la mort: Dehaën cite un exemple d'un suicide précédé ainsi de meurtrissures volontaires à la face.

L'état de démence du sujet serait une forte présomption en faveur du suicide. Il n'y aura plus de doute s'il est trouvé pendu dans un appartement d'où personne n'aurait pu s'évader après avoir commis le crime, et surtout si la clef de cet appartement se trouve en-dedans et à la serrure.

ARTICLE III.

Asphyxie par suffocation.

203. La *suffocation* diffère de la *strangulation* en ce que celle-ci est causée par une compression extérieure, au lieu que la *suffocation* est l'effet d'une cause qui agit immédiatement dans l'intérieur du larynx, soit lentement, soit d'une manière instantanée. Ces deux modes d'action produisent chacun des effets différens.

Lorsque le passage de l'air n'est interrompu qu'en partie, et que la respiration continue de s'exécuter plus ou moins imparfaitement, le sujet éprouve de la toux, son visage se colore, s'injecte, devient livide; après la mort on trouve les poumons gorgés de sang et de matière écumeuse; le cœur est aussi très-distendu.

Lorsque, au contraire, l'entrée des voies aériennes est totalement et subitement obstruée, le sujet perd tout-à-coup tout sentiment et tout mouvement; son visage rougit, ses yeux deviennent fixes et proéminens; les poumons sont moins engorgés, et ne contiennent

point de matière écumeuse ; le cœur est aussi moins distendu que dans le cas précédent.

204. *Peut-on distinguer sur le cadavre les traces de la* suffocation *de celles de la* strangulation ? D'après le sens propre de ces mots, on conçoit que cette distinction est facile ; on ne peut, en effet, soupçonner la strangulation là où il ne reste aucune trace extérieure.

Il ne nous paraît pas impossible que des assassins se défassent de leurs victimes en leur introduisant des corps étrangers dans le pharynx, de manière à intercepter la respiration. L'inspection du cadavre, les traces de la violence qu'il aura fallu employer pour surmonter la résistance opposée par l'individu, les inductions fournies par des circonstances accessoires ne laisseront aucun doute sur l'homicide.

CHAPITRE V.

Des Combustions humaines spontanées.

205. Les combustions humaines spontanées sont des phénomènes qui doivent être connus du médecin-légiste, et qu'il importe de savoir constater, afin de ne pas attribuer à un crime prémédité des résultats qui dépendent d'une toute autre cause.

En 1725, la femme d'un habitant de Reims, nommé *Millet*, meurt par une combustion spontanée. Quelques vertèbres dorsales et quelques parties de la tête et des membres inférieurs, seules échappées à l'incendie, sont trouvées dans la cuisine, à un pied et demi de la cheminée. Des soupçons affreux s'élèvent contre Millet ; on l'accuse d'avoir assassiné sa femme, et de

l'avoir ensuite brûlée pour qu'il ne restât point de traces de son crime. Il est condamné; il interjette appel : enfin des experts instruits reconnaissent évidemment que la mort a été l'effet d'une combustion spontanée. Millet innocent échappe à l'opprobre et à l'échafaud. (LECAT, *Mém. posth. sur les Incendies spontanés.*)

Le fait suivant nous paraît propre à donner une idée exacte des combustions humaines spontanées : il a été observé par M. Joseph Battaglia, chirurgien à Ponté-Bosio, et nous nous bornerons à transcrire son récit.

Don Gio Maria Bertholi, prêtre domicilié au mont Valère, dans le district de Fivizzano, étant allé à la foire de Filetto, où l'attiraient quelques affaires, employa toute une journée à des courses dans la campagne des environs, et s'achemina sur le soir vers Fénile, où demeurait un de ses beaux-frères. Ayant très-chaud lorsqu'il arriva, il demanda à être conduit dans l'appartement qui lui était destiné, et là il se fit passer un mouchoir entre les épaules et la chemise. Tout le monde s'étant ensuite retiré, il se mit à lire son breviaire. Quelques minutes s'étaient à peine écoulées, qu'on entend des cris et un bruit extraordinaire dans l'appartement où Bertholi venait d'être installé : on accourt, et l'on trouve ce prêtre étendu sur le pavé, et environné d'une flamme légère qui s'éloigne à mesure que l'on approche et qui enfin s'évanouit. On le porte sur un lit, et on lui administre tous les secours que l'on pouvait avoir sous la main.

« Le lendemain matin, je fus appelé, et ayant examiné le malade, je trouvai les tégumens du bras droit presque entièrement détachés des chairs et pendans, de même que la peau de l'avant-bras. Dans l'espace

compris entre les épaules et la cuisse, les tégumens étaient tout aussi fortement endommagés que ceux du bras droit. Je n'eus donc rien de plus pressé que de procéder à l'enlèvement de ces lambeaux, et m'apercevant d'un commencement de mortification sur une partie de la main droite, je me hâtai de la scarifier. Cependant, malgré cette précaution, elle se trouva, dès le lendemain, ainsi que je l'avais craint la veille, dans un état de mortification complète.

» A ma troisième visite, toutes les parties blessées étaient sphacelées; le malade se plaignait d'une soif ardente et était en proie au délire et à d'horribles convulsions. Il rendait par les selles des matières bilieuses, putrides, et était en outre tourmenté par un vomissement continuel.

» Enfin, le quatrième jour, après deux heures d'un assoupissement comateux, il expira, sans que, pendant ces quatre jours de souffrances, on eût pu reconnaître chez le malade aucun signe de douleurs symptomatiques, ni aucun indice d'affections de ce genre.

» A ma dernière visite, et pendant qu'il était plongé dans le sommeil léthargique qui précéda sa mort, j'observai avec étonnement que la putréfaction avait déjà fait tant de progrès que le corps du malade exhalait une puanteur insupportable. On voyait les vers qui en sortaient courir jusque hors du lit, et les ongles se détacher d'eux-mêmes des doigts de la main gauche.

» Ayant eu le soin, le premier jour, de questionner le malade sur tout ce qui s'était passé, il me dit, en me garantissant la vérité des faits, qu'il avait senti comme un coup de massue qu'on lui aurait donné sur le bras droit, et qu'en même temps il avait vu une

bluette de feu s'attacher à sa chemise, qui fut en un instant réduite en cendres, sans néanmoins que le feu ait touché en aucune manière au poignet.

» Le mouchoir qu'il s'était fait appliquer entre les épaules et la chemise s'est trouvé dans toute son intégrité et sans la moindre trace de brûlure. Les culottes ont été également intactes; mais la calotte a été entièrement consumée, sans qu'il y ait eu un seul cheveu de brûlé.

» Du reste, tous les symptômes de la maladie étaient ceux d'une brûlure grave. La nuit était calme, l'air ambiant très-pur; on ne sentait aucune odeur d'empyreume dans la chambre; on n'y apercevait ni feu ni fumée: seulement la lampe, auparavant pleine d'huile, était à sec, et la mèche dans un état d'incinération. » (*Journal de Médecine*, sept. 1786.)

Il serait facile de citer d'autres faits de ce genre. Dupont, Adolphi, et Lecat en ont réuni un grand nombre; mais c'est particulièrement à M. Aimé Lair (*Essai sur les Combustions humaines*), à M. Henri Kopp, professeur à Hanau, et à M. Marc (Mém. inséré dans le *Bulletin de la Société médicale d'émulation*, octobre 1807), que l'on doit des recherches propres à jeter un grand jour sur ce sujet.

206. Le rapprochement et la comparaison des différens cas de combustions humaines spontanées recueillis par ces divers auteurs conduisent aux conclusions suivantes:

Les femmes sont beaucoup plus sujettes que les hommes à ces combustions, parce que leurs tissus, plus lâches, sont plus disposés aux accumulations gazeuses.

Les personnes âgées y sont plus exposées que les jeunes, parce que, en général, elles s'enivrent plus fréquemment, qu'elles font peu d'exercice, et que leur énergie vitale est affaiblie.

Les individus chez lesquels cet accident est survenu étaient la plupart d'une excessive maigreur ou dans un état d'obésité; mais on doit conclure seulement de cette circonstance, comme de l'âge et du sexe, que la combustibilité est particulièrement déterminée par l'asthénie jointe à quelque autre cause.

Dans ces combustions, la flamme est légère, mobile, semblable à celle des feux follets et de certains météores, et on l'éteint difficilement avec l'eau; caractères qui paraissent prouver qu'elle est produite par des gaz inflammables (gaz hydrogène) développés et accumulés dans les tissus organiques.

Les meubles et autres objets environnans sont peu endommagés, parce que le gaz hydrogène en combustion n'enflamme la plupart des corps combustibles que lorsqu'il est en contact très-intime avec eux.

Les murs de l'endroit où la combustion a eu lieu, ainsi que le charbon et les cendres du cadavre, sont tapissés d'une humidité onctueuse et fétide, résultant de la combustion du gaz hydrogène et de l'évaporation des liquides du corps incendié.

Il est rare qu'il ne reste quelques os des membres; mais le tronc est consumé avant toutes les autres parties, à cause de la grandeur de ses cavités, de la lâcheté de leur tissu cellulaire, et du gaz hydrogène qui se forme naturellement dans le canal intestinal.

Si l'individu n'a point péri à l'instant même de l'ac-

cident, le sphacèle se développe rapidement et est bientôt suivi de la mort.

Ces combustions sont plus fréquentes l'hiver que l'été, parce que le froid étant mauvais conducteur de l'électricité, qui paraît jouer un grand rôle dans la production de ces phénomènes, il favorise l'état idio-électrique du corps animal.

Presque toujours un corps igné quelconque, ne fût-ce qu'une chandelle allumée ou quelques charbons, était près du lieu de l'évènement : cependant il est certain que la présence d'un corps igné n'est point une condition nécessaire; que souvent cet accident est survenu loin de tout corps igné, à la suite d'un exercice violent ou de toute autre cause propre à solliciter l'électricité; qu'alors une étincelle électrique, ainsi développée, a pu seule donner lieu à l'inflammation.

207. *Les combustions spontanées peuvent-elles être confondues avec les combustions ordinaires?* L'énorme quantité de matière combustible qui serait nécessaire pour consumer un cadavre que des assassins voudraient soustraire aux recherches de la justice, la lenteur et la difficulté d'une telle opération, sont d'abord des motifs pour que l'on ait rarement à prononcer sur un tel attentat. D'ailleurs, les considérations précédentes feraient distinguer facilement les combustions spontanées de celles qui seraient l'œuvre du crime.

On ne peut confondre non plus ces combustions avec celles qui arriveraient par accident. Celles-ci sont toujours accompagnées de circonstances qui ne peuvent laisser aucun doute. Si, dans ce dernier cas, la combustion n'est que partielle, la rubéfaction, les phlyc-

tènes, les escharres, et tous les phénomènes qui caractérisent la brûlure démontreront évidemment l'action destructive du feu.

CHAPITRE VI.

De l'Empoisonnement.

208. On donne le nom de *poison* à toute substance qui, mise en contact avec nos organes, détruit la santé ou anéantit la vie; et on appelle *toxicologie* (du grec τοξικὸν, poison, et λογὸς, discours) la partie des sciences médicales qui s'occupe de l'étude des substances vénéneuses.

Nous ne devons traiter ici que des poisons qui peuvent donner lieu le plus fréquemment aux recherches médico-judiciaires; nous devons aussi nous abstenir de détails relatifs à leurs propriétés physiques et chimiques, pour nous borner à exposer les symptômes caractéristiques et les lésions de tissus qu'ils déterminent, et à indiquer succinctement les moyens propres à neutraliser leur action ou à calmer les accidens. La *Toxicologie* de M. Orfila sera notre guide.

ARTICLE PREMIER.

Des Poisons.

209. Les poisons peuvent être divisés en six classes: 1°. Les poisons corrosifs ou escarrotiques; 2°. les poisons astringens; 3°. les poisons âcres; 4°. les poisons narcotiques; 5°. les poisons narcotico-âcres; 6°. les poisons septiques ou putréfians.

Classe Ire. *Poisons corrosifs ou escarrotiques.*

Espèce Ire. *Acides concentrés sulfurique, nitrique, muriatique (hydro-chlorique), phosphorique, etc.*

210. D'après la saveur repoussante et l'action caustique de ces acides, il paraîtrait difficile qu'ils pussent jamais être employés par les empoisonneurs ou les suicides; il semble que dès la première goutte avalée, le fatal breuvage doit être rejeté : cependant M. Marc affirme que, à Paris surtout, l'empoisonnement par ces acides minéraux est depuis quelques années au moins aussi fréquent que celui par l'arsenic. L'acide sulfurique, et plus particulièrement encore l'acide nitrique, sont ceux que l'on emploie le plus souvent.

211. *Acide sulfurique* (huile de vitriol). Symptômes de l'empoisonnement. Saveur austère, acide, styptique; chaleur âcre et brûlante au gosier, à l'œsophage et à l'estomac; douleur sourde et aiguë à la gorge, haleine fétide, nausées et vomissemens excessifs d'un liquide qui est tantôt noir, tantôt rougi par du sang, et qui, en tombant sur le carreau, produit un bouillonnement; constipation ou déjections alvines quelquefois sanguinolentes, douleurs atroces dans tout l'abdomen et sensibilité exquise de cette région, angoisses, anxiétés, difficulté de respirer; pouls petit, fréquent, concentré, irrégulier; horripilations, abattement, agitation, décomposition des traits, mouvemens convulsifs; toutes les parties de la bouche recouvertes d'escarres noires ou blanches qui, en se détachant, font éprouver au malade une toux fatigante; alors voix étouffée, altérée et semblable à celle qui caracté-

rise le croup : tels sont les principaux phénomènes de l'empoisonnement par l'acide sulfurique.

212. Lésions de tissus. Si cet acide a été avalé pur, on trouve, à l'ouverture du cadavre, une altération plus ou moins profonde des tissus avec lesquels il a été en contact; tantôt il n'y a que rougeur du pharynx, de l'œsophage et de l'estomac; tantôt ces organes sont ulcérés, gangrenés ou réduits en une sorte de bouillie noire.

213. Traitement. Il résulte des observations de M. Desgranges et des expériences de M. Orfila que la magnésie est la substance la plus propre à neutraliser l'acide sulfurique. On devra donc gorger le malade de boissons abondantes tenant de la magnésie en suspension. A défaut de cette substance, l'eau de savon pourra être administrée avec avantage. En attendant qu'on puisse se procurer ces moyens, on fera prendre, en grande quantité, une décoction mucilagineuse, du lait, de l'eau tiède, ou même de l'eau froide.

S'il s'est écoulé un peu de temps depuis l'ingestion du poison, il serait inutile, peut-être même nuisible de chercher à le neutraliser : il faut alors s'occuper à calmer les désordres qu'il a produits. Si les symptômes n'annoncent pas encore l'ulcération des organes digestifs, on aura recours aux saignées, et spécialement aux locales, aux fomentations émollientes sur les régions de l'estomac et du ventre, aux bains, aux demi-bains, à des linimens narcotiques. On prescrira pour tisane la décoction de racine de guimauve, de graine de lin, l'eau gommeuse, etc., que le malade prendra tièdes et en grande abondance. On ne doit pas oublier l'administration de lavemens émolliens, qu'on

rendra narcotiques si le cas l'exige. S'il existe des escarres gangréneuses dans la bouche et dans l'arrière-bouche, on en favorisera la chute au moyen de gargarismes légèrement détersifs; s'il est possible de les saisir avec des pinces, on en fera l'excision. La diète la plus rigoureuse sera observée pendant le traitement.

214. *Acide nitrique* (eau forte). Symptômes de l'empoisonnement. A peine cet acide est-il avalé, qu'il se manifeste une chaleur brûlante dans l'intérieur de la bouche, de l'œsophage et de l'estomac, des rapports fréquens, des nausées, des douleurs déchirantes, dont le siége est souvent dans l'abdomen, et qui sont accompagnées du météorisme de cette cavité; des vomissemens excessifs et répétés de matières liquides, qui produisent un bouillonnement dans la vase où elles sont reçues, une tension et une sensibilité vive du ventre, une sensation de froid à la surface du corps et des membres. Le pouls est petit, tremblotant, précipité; il y a anxiété, agitation continuelle, angoisses inexprimables, soif extrême. A ces symptômes viennent se joindre la difficulté de la déglutition, le ténesme, une constipation opiniâtre, une envie fréquente d'uriner sans pouvoir y satisfaire; la fétidité de l'haleine, l'altération de la physionomie, des sueurs froides, onctueuses et gluantes; une espèce d'embarras, d'obstruction à la gorge.

Quoique tous ces accidens se déclarent avec une promptitude effrayante, la mort, comme l'observe M. Tartra, n'arrive guère que six, douze ou vingt-quatre heures après, et quelquefois seulement au bout de plusieurs jours. Lorsque cet empoisonnement n'est

pas suivi de la mort, il traîne après lui des accidens qui ne disparaissent jamais complètement.

215. Lésions de tissus. L'acide nitrique détermine une couleur jaune ou orangée du bord libre des lèvres, de la bouche, du pharynx et de l'œsophage, une inflammation plus ou moins intense de l'estomac et du duodénum, accompagnée de taches gangréneuses. Quelques points de ces organes sont comme dissous, et se déchirent au plus léger contact. Ces altérations diminuent à mesure que les parties où on les observe sont plus éloignées de l'estomac. Le gros intestin est ordinairement rempli de matières très-dures et moulées. Si l'estomac est perforé, il y a épanchement dans le ventre d'un liquide floconneux, conservant les caractères des boissons médicamenteuses administrées au malade. Le reste des viscères de l'abdomen présente des traces d'inflammation plus ou moins sensibles.

216. Traitement. Le traitement de l'empoisonnement par l'acide nitrique ne diffère en rien de celui de l'empoisonnement par l'acide sulfurique (§ 213). Nous ajouterons seulement qu'ici les huiles d'olives et d'amandes douces ont quelquefois été utiles, administrées à haute dose.

Espèce 2e. *Alcalis caustiques ou carbonatés.*

Potasse caustique.
Soude caustique.
Ammoniaque caustique.

217. Symptômes de l'empoisonnement par les alcalis caustiques. Ces poisons, dont la saveur est âcre, urineuse et caustique, occasionent des nausées, des vomissemens de matières souvent sanguinolentes qui

verdissent le sirop de violette, et font ordinairement effervescence avec les acides; des déjections alvines abondantes, des coliques atroces, des convulsions, le dérangement des facultés intellectuelles. On a vu des cas où les alcalis caustiques ont déterminé la mort dans l'espace de quelques minutes, par des hémorrhagies nasales ou intestinales.

218. Lésions de tissus. Les lésions que ces alcalis produisent sont absolument les mêmes que celles qui résultent des autres poisons corrosifs; mais, suivant M. Orfila, la potasse caustique est de toutes les substances de ce genre celle qui perfore le plus souvent l'estomac.

219. Traitement. Neutraliser le poison et combattre les accidens déjà survenus, telles sont les deux indications à remplir : on satisfait à la première en gorgeant le malade d'oxycrat, et on remplit la seconde par les mucilagineux et les anti-spasmodiques. La promptitude extrême avec laquelle ces poisons agissent doit faire sentir combien il importe de ne point perdre un instant.

Espèce 3e. *Verre et émail en poudre.*

220. Le verre pilé n'agit point, comme les poisons dont nous venons de parler, en raison de ses propriétés chimiques; mais ses effets mécaniques sur les organes de la digestion peuvent, dans certaines circonstances, être suivis de la mort. Si les expériences de M. Le Sauvages (Diss. sout. devant le Facult. de Paris, 1810), qui n'a pas craint d'avaler plusieurs fois du verre pilé, semblent prouver l'innocuité de cette substance, d'autres faits déposent en faveur de l'opinion contraire; et il serait, en effet, difficile de se

refuser à croire que les surfaces anguleuses du verre, de l'émail, venant à s'insinuer dans les replis de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, n'y produisent des déchiremens et tous les accidens qui s'ensuivent. Le médecin-légiste doit donc mettre ces substances au nombre des poisons.

Espèce 4e. *Cantharides.*

221. Les cantharides, si fréquemment et si utilement employées en médecine comme irritant, sont une des substances les plus pernicieuses lorsqu'une méprise, la méchanceté ou le libertinage les a introduites dans les voies digestives, et surtout en poudre. C'est le plus souvent en raison de la propriété qu'elles ont d'exciter aux plaisirs de l'amour, que les cantharides ont été employées à l'intérieur, et mille exemples attestent les funestes effets des préparations où l'on fait entrer ce puissant mais terrible aphrodisiaque. Nous ne citerons que le suivant, qui se trouve consigné dans les œuvres d'A. Paré (liv. XXI, *des Venins*). « Un abbé de moyen âge, estant en cette ville pour solliciter un procès, sollicita pareillement une femme honneste de son mestier pour deviser une nuit avec elle ; si bien que, marché fait, il arriva en sa maison. Elle recueillit M. l'abbé amiablement, et le voulant gratifier, luy donna pour sa collation quelque confiture, en laquelle y entroient des cantharides, pour mieux l'inciter au déduit vénérique. Or, quelque temps après, à savoir le lendemain, les accidens que j'ay par cy-devant déclarez advinrent à M. l'abbé, et encore plus grands parce qu'il pissoit et jettoit le sang tout pur par le siége et par la verge..... Davantage, il fut baigné pour cuider don-

ner issue au venin par les pores du cuir; mais pour tous ces remèdes faicts selon l'art, M. l'abbé ne laissa de mourir avec gangrène de la verge; et partant, je conseille à telles dames ne prendre de telles confitures, et moins encore en donner à homme vivant, pour les accidens qui en adviennent. »

222. Symptômes de l'empoisonnement par les cantharides. Le symptôme caractéristique est l'irritation des voies urinaires et des organes de la génération : de là un priapisme opiniâtre et douloureux, et des ardeurs d'urines excessives. A ces accidens se joignent des coliques affreuses, l'inflammation de l'estomac et des intestins, des vomissemens abondans, des déjections alvines copieuses et sanguinolentes, des douleurs atroces dans les hypochondres, la dureté et la fréquence du pouls, un sentiment de chaleur incommode, une soif vive ou l'horreur des liquides, les convulsions, le tétanos, le délire. Le malade ne tarde pas à périr pour peu que la dose du poison ait été considérable; lorsqu'il ne meurt point de suite, il finit le plus souvent par succomber au marasme et à la fièvre hectique.

223. Lésions de tissus. Les cantharides introduites dans l'estomac agissant comme corrosives; on trouve à l'ouverture du corps une inflammation intense de cet organe; quelquefois le canal digestif présente des tubercules fongueux, des varices, des érosions, de petits ulcères. Si le poison a séjourné quelque temps dans l'estomac avant de causer la mort, la membrane muqueuse de la vessie et celle des organes de la génération sont enflammées.

224. Traitement. Le lait, les boissons mucilagi-

neuses édulcorées avec le sirop d'orgeat ou de nymphæa, les lavemens adoucissans, les saignées locales ou générales, en un mot tous les moyens anti-phlogistiques doivent être employés sans délai. Barthez donnait l'émulsion d'amandes douces et le sirop diacode. On doit favoriser l'expulsion du poison par des émétiques ou des purgatifs doux. S'il survient une roideur tétanique, on obtient de bons effets d'un liniment fait avec l'huile d'olive, le laudanum et l'ammoniaque, ainsi que de la teinture de musc et d'opium employée à l'extérieur et à l'intérieur.

Espèce 5e. *Poisons arsenicaux.*

Acide arsénieux (arsenic proprement dit, oxyde blanc d'arsenic, deutoxyde d'arsenic).

Arsénites, ou combinaisons de cet acide avec les bases salifiables.

Acide arsénique.

Arséniates, ou combinaisons de l'acide arsénique avec les bases.

Sulfure d'arsenic jaune (orpiment).

Sulfure d'arsenic rouge (réalgar).

Oxyde noir d'arsenic (poudre aux mouches).

Vapeurs arsenicales.

225. De toutes les préparations arsenicales, l'acide arsénieux (*communément* arsenic, oxyde blanc d'arsenic) est celui qui est le plus souvent employé pour les empoisonnemens. En vain de sages ordonnances de police ont prescrit dans tous les temps des mesures propres à empêcher que l'arsenic ne soit acheté chez les pharmaciens pour servir à de criminels usages. Les avantages que les arts et la médecine peuvent retirer de son emploi ne permettant pas de le prohiber

entièrement, les suicides et les malfaiteurs trouvent encore des moyens de s'en procurer.

226. Symptômes de l'empoisonnement par l'arsenic. Ces symptômes, considérés d'une manière générale, peuvent se réduire aux suivans : saveur austère, crachotement continuel, constriction du gosier, vertiges, ardeur et douleur dans l'estomac, inflammation de la langue, du palais, de la gorge et de l'œsophage, se propageant quelquefois le long du canal alimentaire; fièvre ardente, soif inextinguible, hoquets, palpitations, syncopes; pouls petit, fréquent, concentré et irrégulier, quelquefois lent et inégal; respiration difficile, sueurs froides, urines rares et sanguinolentes; altération de la physionomie, cercle livide autour des paupières, enflure du corps, insensibilité des pieds et des mains; convulsions, souvent accompagnées d'un priapisme insupportable et d'une démangeaison générale, suivie de l'éruption de taches jaunes ou roussâtres ou d'une miliaire; fétidité de l'haleine; évacuation par haut et par bas de matières putrides, noires; chute des cheveux; enfin des faiblesses fréquentes, et la mort, accompagnée quelquefois d'un commencement de putréfaction, principalement aux parties génitales.

Si la mort n'est pas toujours la suite de l'ingestion de l'arsenic, la guérison n'est jamais complète : les malades éprouvent, pendant long-temps, une toux sèche, un ptyalisme fréquent, une soif vive, une faiblesse, et un tremblement accompagné de fièvre hectique, et mille autres accidens qui terminent leur pénible existence.

227. Bien que les symptômes que nous venons d'é-

numérer accompagnent le plus ordinairement l'empoisonnement par l'arsenic, ils n'existent cependant pas constamment. M. Chaussier rapporte qu'un homme robuste et de moyen âge, ayant avalé de l'arsenic en gros fragmens, mourut sans avoir éprouvé d'autre accident que de légères syncopes. Nous lisons dans le Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, tom. XII, deux exemples du même genre, et l'on ne saurait douter que cette substance n'agisse dans certains cas par une vertu qui lui est propre, sans déceler sa présence par aucun symptôme qui puisse servir à expliquer son mode d'action.

228. Lésions de tissus. L'opinion la plus généralement admise est que, dans le plus grand nombre de cas, l'arsenic introduit dans l'estomac y détermine une inflammation vive. Il est hors de doute que si l'individu empoisonné ne succombe pas dès le principe aux accidens déterminés par le mode d'action propre à l'arsenic, s'il vit assez long-temps pour permettre à l'inflammation de se développer, la mort pourra être la suite des désordres produits dans l'estomac. On trouvera, à l'ouverture du cadavre, la bouche, l'œsophage, l'estomac, et quelquefois les intestins, phlogosés et gangrenés; dans quelques circonstances l'estomac et le duodénum seront amincis et perforés; la membrane muqueuse du premier de ces viscères sera détruite et réduite en pâte plus ou moins rougeâtre.

229. Traitement. Le vomissement est le secours le plus immédiat et le plus efficace contre l'empoisonnement par l'acide arsénieux : on devra donc le provoquer en gorgeant le malade d'eau tiède, de lait, d'eau sucrée ou miellée, de décoction de graine de lin, de

racine de guimauve, etc., en titillant le gosier avec la barbe d'une plume ou avec les doigts. Dans le cas où le malade ne pourrait vomir, on se servirait d'une sonde de gomme élastique et d'une seringue. Le premier instrument sera introduit dans l'estomac, et en faisant le vide avec le second, on extraira mécaniquement tout ce que ce viscère contient : ce moyen est préférable aux émétiques violens, tels que le tartre stibié, le sulfate de zinc, etc. Loin d'être utiles, les huiles, les graisses, et en général tous les corps gras sont dangereux; il faut en dire autant de la thériaque, que l'on a tant préconisée autrefois.

Les évacuations sanguines, les bains, les fomentations émollientes, les lavemens de même nature, les anti-spasmodiques et les narcotiques sont autant de moyens qu'on doit mettre en usage pour combattre l'inflammation du bas-ventre et les symptômes nerveux auxquels l'arsenic donne souvent lieu.

La diète la plus rigoureuse sera observée pendant tout le traitement; on continuera, dans la convalescence, l'administration des boissons adoucissantes, et on ne permettra l'usage que d'alimens légers, tels que le lait, le gruau, les crêmes de riz, etc.

Espèce 6e. *Poisons mercuriels.*

Sublimé corrosif (deuto-chlorure de mercure).
Oxyde rouge de mercure.
Turbith minéral (sous-deuto-sulfate de mercure).
Nitrates de mercure (proto et deuto-nitrates de mercure).
Toutes les préparations mercurielles (excepté le mercure doux ou proto-chlorure de mercure).
Les vapeurs mercurielles.

230. Les préparations mercurielles exigent de la

part du médecin la plus grande attention. Très-usitées dans le traitement des maladies syphilitiques, elles produisent les meilleurs effets lorqu'elles sont administrées par un praticien habile, et elles deviennent souvent un violent poison lorqu'elles sont imprudemment dispensées par l'ignorance et le charlatanisme. La scélératesse peut aussi s'en servir pour attenter à la vie. De toutes ces préparations, le sublimé corrosif doit spécialement fixer l'attention du médecin-légiste et des magistrats, parce que les cas d'empoisonnement par ce sel sont très-fréquens, et qu'il ne le cède guère pour la causticité à l'arsenic lui-même.

231. Symptômes de l'empoisonnement par le sublimé corrosif. Les symptômes principaux sont un sentiment de resserrement et de chaleur brûlante à la gorge, des anxiétés, des douleurs déchirantes dans tout le canal de la digestion, des vomissemens énormes, des déjections dysentériques; le pouls petit, fréquent, concentré; l'oppression, une sueur froide, l'insensibilité générale, les convulsions : la mort arrive peu de temps après l'ingestion du poison.

232. Lésions de tissus. Sallin, médecin du roi au Châtelet, dans un mémoire sur la recherche des traces d'empoisonnement faite sur le corps du jeune de Lamotte, soixante-sept jours après son inhumation, dit que le sublimé diffère de l'arsenic en ce qu'il n'attaque que la membrane veloutée de l'estomac, qu'il ne perfore pas ce viscère, qu'il n'agit pas sur la bouche et le long de l'œsophage, qu'il n'excite pas d'éruptions cutanées comme le fait l'arsenic, et qu'on trouve des vestiges de ses effets délétères le long du canal intestinal jusqu'auprès du cœcum, ce que l'on

ne rencontre pas dans les cadavres des empoisonnés par l'arsenic.

L'assertion de Sallin nous paraît inadmisible, toutes les lésions qu'il donne comme caractéristiques de l'empoisonnement par le sublimé étant communes à tous les cas d'empoisonnement par les corrosifs. On ne saurait, dans l'état actuel de la science, indiquer d'une manière précise le siége, l'étendue et le caractère des altérations produites par le poison mercuriel.

233. Traitement. Il diffère peu de celui de l'empoisonnement par l'arsenic. Tous les moyens qui ont été proposés pour neutraliser le sublimé corrosif doivent être rejetés comme plus nuisibles qu'utiles. L'albumine seule produit, selon M. Orfila, des effets avantageux, parce qu'elle forme avec le sublimé un corps qui n'est nullement délétère. On fera donc prendre au malade plusieurs verres de blanc d'œuf délayé dans l'eau; à défaut de cette substance, on donnera abondamment des boissons émollientes, de l'eau sucrée, des bouillons gélatineux, ou même de l'eau tiède. On continuera à faire boire le malade tant que le vomissement aura lieu, et jusqu'à ce que les accidens aient diminué.

En employant ces boissons, il ne faut pas oublier que leur efficacité dépend de leur grande quantité, et que, par conséquent, il faut les administrer lors même que le malade ne se sent aucune envie de boire. Si le sujet est tellement organisé qu'il ne puisse pas vomir, on aura recours à la sonde de gomme élastique, comme nous l'avons dit (§ 229). Les huiles et les substances grasses ne sont, en général, d'aucune utilité; elles peuvent même être nuisibles, en s'oppo-

sant à l'action des vrais dissolvans. Il faut aussi se garder de déterminer le vomissement au moyen des émétiques irritans. Le reste du traitement est le même que dans la gastro-entérite.

Espèce 7e. *Poisons antimoniaux.*

Tartrate de potasse et d'antimoine (émétique).

Protoxyde et deutoxyde d'antimoine.

Oxyde d'antimoine-hydro-sulfuré brun (kermès minéral, sous-hydro-sulfate d'antimoine), et oxyde d'antimoine hydro-sulfuré orangé (soufre doré, sous-hydro-sulfate sulfuré d'antimoine).

Muriate d'antimoine (hydro-chlorate d'antimoine), et muriate d'antimoine avec excès d'oxyde (poudre d'Algaroth, sous-hydro-chlorate d'antimoine).

Le muriate d'antimoine sublimé (chlorure d'antimoine, beurre d'antimoine).

Vin antimonié (vin émétique).

Les autres préparations antimoniales, telles que l'antimoine diaphorétique lavé et non lavé, la matière perlée de Kerkringius, le foie d'antimoine, le safran de mars, etc.

Les vapeurs antimoniales.

234. Symptômes de l'empoisonnement par l'émétique. L'émétique, qui remplit tant d'indications dans la pratique médicale, peut, lorsqu'il est pris à haute dose, causer des accidens très-graves et même la mort. Les symptômes qui manifestent sa présence dans les organes de la digestion, sont des cardialgies, des vomissemens énormes, une chaleur brûlante à l'estomac, des coliques, des déjections alvines sanguinolentes et très-douloureuses, des syncopes, de l'oppression, des vertiges, la perte de la connaissance, des mouvemens convulsifs, des crampes très-douloureuses dans les jambes, la prostration générale des forces; enfin la mort vient mettre fin à ce terrible appareil de sym-

ptômes, dont l'intensité est, en général, augmentée toutes les fois que les vomissemens et les déjections alvines n'ont pas lieu.

235. Lésions de tissus. Ce poison portant, suivant M. Magendie, son action délétère sur le tissu pulmonaire et sur la membrane muqueuse du canal digestif, depuis le cardia jusqu'à l'anus, on trouve, à l'ouverture des cadavres, l'estomac, les intestins et les poumons phlogosés dans une étendue plus ou moins grande.

236. Traitement. Les terres, les alcalis, les sulfures alcalins, l'hydrogène sulfuré, moyens vantés comme antidotes de l'émétique, doivent être proscrits, non-seulement parce qu'ils sont inefficaces, mais encore parce qu'ils aggravent l'irritation. On procurera le vomissement au moyen de l'eau tiède, de l'huile, des boissons adoucissantes prises en abondance. Si, malgré ces secours, on ne parvient pas à faire vomir le malade en très-peu de temps, on administrera sans délai une grande quantité d'une décoction tiède de quinquina. A défaut de quinquina, on emploira l'infusion de thé, la décoction de noix de galle, d'écorce de chêne et d'autres racines et écorces astringentes, coupée avec le lait. M. Fodéré s'est servi avec succès, dans le cas de vomissemens excessifs, avec douleurs au creux de l'estomac, de l'opium en pilules. L'inflammation de l'œsophage, des poumons, ou de l'estomac, qui peut survenir à la suite de cet empoisonnement, sera combattue par le traitement qui convient aux phlegmasies des membranes muqueuses et des parenchymes.

ESPÈCE 8e. *Poisons cuivreux.*

Oxyde brun de cuivre (oxyde de cuivre au maximum, deutoxyde de cuivre).

Vert-de-gris (mélange d'acétate et de carbonate de cuivre).

Acétate de cuivre (cristaux de Vénus, deuto-acétate de cuivre).

Sulfate de cuivre (vitriol bleu, couperose bleue, deuto-sulfate de cuivre).

Sulfate de cuivre ammoniacal (deuto-sulfate de cuivre ammoniacal).

Nitrate de cuivre (deuto-nitrate de cuivre).

Muriate de cuivre (hydro-chlorate de cuivre).

Cuivre ammoniacal (oxyde de cuivre ammoniacal).

Vin et vinaigre cuivreux.

Les savons cuivreux, ou le cuivre dissous dans un corps gras.

237. *Dans quelles circonstances le cuivre exerce-t-il une action délétère sur l'économie animale?* Une multitude d'observations prouvent que le cuivre à l'état métallique, bien pur, lors même qu'il est extrêmement divisé, peut être avalé impunément. On en a donné jusqu'à une once finement pulvérisé à des chiens de différens âges et de différentes grosseurs, sans qu'aucun d'eux en ait été incommodé. Les huiles et les corps gras, qui dissolvent très-facilement l'oxyde de cuivre, n'ont aucune action sur ce métal dans les organes de la digestion. Il en est de même du vinaigre. (*Exp. et obs. sur l'Empois. par l'oxyde de cuivre*, par M. Drouard.)

Eller, physicien de Berlin, a démontré que l'on pouvait faire bouillir avec sécurité du thé, du lait, du café, de l'eau de pluie, dans des vases de cuivre bien décapés; que ces liquides n'avaient aucune action sur ce métal, et ne pouvaient par conséquent être con-

sidérés comme capables de produire l'empoisonnement, ainsi qu'on l'a cru pendant long-temps. Mais il n'en est pas de même si l'eau contient en dissolution du muriate de soude (*sel commun*) : cette eau dissout une certaine quantité de cuivre, qui est plus considérable si l'ébullition a lieu dans un vase de cuivre rouge. Mais si l'on met dans cette dissolution saline, avant de la faire chauffer, du bœuf, du lard ou du poisson, elle ne dissolvera pas un atôme de cuivre.

238. De toutes les expériences tentées par le physicien de Berlin, par M. Drouard et par M. Orfila, nous devons conclure que le cuivre à l'état métallique, très-pur, n'a point d'action délétère; que les accidens causés par les alimens cuits dans des vases de cuivre dépendent le plus souvent ou du peu de soin avec lequel on avait nettoyé le vase et enlevé l'oxyde qui se forme toujours à sa surface, ou de la nature particulière des substances qu'on y a fait chauffer; que l'oxyde et le carbonate de cuivre qui se trouvent souvent à la surface des bassines se dissolvent facilement, à l'aide de la chaleur, dans un grand nombre de substances; que, lors même que les vaisseaux de cuivre sont très-propres, que ce métal est très-pur, ces mêmes substances en détermineraient l'oxydation et se chargeraient à mesure de l'oxyde si on les y laissait refroidir et séjourner.

239. Symptômes de l'empoisonnement par le vert-de-gris ou par quelqu'autre poison cuivreux. Saveur âcre, styptique, cuivreuse, sentiment de strangulation, aridité et sécheresse de la langue, rapports cuivreux, crachotement continuel, nausées, vomissemens abondans ou vains efforts pour vomir; douleurs

atroces dans l'estomac et les intestins, déjections alvines fréquentes, quelquefois sanguinolentes et noirâtres, avec ténesme et débilité; abdomen balloné et douloureux; pouls petit, irrégulier, serré, fréquent; syncopes; chaleur naturelle, soif ardente, difficulté de respirer, anxiétés, sueurs froides, urines rares, céphalalgie violente, vertiges, crampes, convulsions; enfin la mort, si les accidens ne cèdent pas aux remèdes.

240. Lésions de tissus. L'ouverture du cadavre fait voir la membrane muqueuse de l'estomac gangrenée et enflammée; quelquefois même on rencontre des escharres, ou des perforations par lesquelles les matières ingérées dans l'estomac se sont épanchées dans l'abdomen.

241. Traitement. De tous les moyens proposés pour neutraliser l'effet des préparations de cuivre, le sucre mérite la préférence. Si le médecin est appelé peu de temps après l'accident, il administrera une grande quantité de sucre solide et d'eau sucrée. S'il n'a pas de sucre à sa disposition, il gorgera le malade d'eau tiède, et même froide, de lait, de bouillon, de tisanes mucilagineuses. Si le vomissement tarde à se déclarer, il chatouillera la luette avec le doigt ou la barbe d'une plume. Si, malgré cela, le vomissement n'a pas lieu, il se servira d'une sonde de gomme élastique et d'une seringue. S'il s'est écoulé un peu de temps depuis l'ingestion du poison, s'il est présumable qu'il est déjà dans le canal intestinal, il serait inutile et même dangereux de provoquer le vomissement; il faut s'en tenir aux boissons adoucissantes, aux lavemens et aux fomentations de même nature, jusqu'à ce que les accidens soient calmés.

Espèce 9e. *Préparations d'argent.*

Nitrate d'argent fondu (pierre infernale).

242. Cette substance agit de la même manière, occasione les mêmes symptômes, détermine les mêmes lésions de tissus que les poisons corrosifs en général.

Le sel commun (sel de cuisine) est, d'après M. Orfila, le plus sûr contre-poison du nitrate d'argent. On devra donc, dans les cas d'empoisonnement par cette substance, faire boire abondamment une eau légèrement salée, sans craindre la chaleur qu'elle peut causer; on recourra ensuite aux remèdes propres à combattre l'inflammation.

Classe II. *Poisons astringens.*

243. Nous ne parlerons ici que des poisons dont le plomb fait la base, parce qu'ils nous paraissent les seuls qui puissent donner lieu à des enquêtes médico-judiciaires.

Ces poisons sont :

L'acétate de plomb (sucre de Saturne, proto-acétate de plomb).

L'oxyde rouge de plomb (minium, deutoxyde de plomb) et l'oxyde de plomb demi-vitreux (litharge, protoxyde de plomb).

Le carbonate de plomb (céruse, sous-proto-carbonate de plomb).

Les vins adoucis par le plomb.

L'eau imprégnée de plomb.

Les alimens cuits dans des vases de plomb.

Les sirops et eau-de-vie clarifiés avec l'acétate de plomb.

Les émanations saturnines.

244. Le plomb, à l'état métallique, n'est point vénéneux, et on peut, sans inconvénient, l'allier à l'é-

tain avec lequel on étame les ustensiles de cuisine. Quand bien même cet alliage contiendrait plus de plomb que d'étain, il ne peut en résulter le moindre accident, parce que la présence de l'étain s'oppose à ce que le plomb puisse s'oxyder; mais nul doute que si l'on faisait cuire des alimens acides dans des vases préparés avec le plomb seul, il y aurait oxydation et dissolution de quelques parties métalliques, qui, portées dans l'estomac, pourraient donner lieu à des accidens graves. La litharge que contiennent beaucoup de vins frelatés, les émanations au milieu desquelles vivent les plombiers et tous ceux qui emploient le plomb ou ses composés, occasionent aussi quelquefois un véritable empoisonnement.

245. Symptômes de l'empoisonnement par les préparations de plomb. Les symptômes de l'empoisonnement par des préparations de plomb introduites dans l'estomac sont les mêmes que ceux de la colique produite par les émanations de ce métal, et que l'on connaît sous les noms de *colique de plomb*, *colique métallique*, *colique des peintres*. Cette maladie s'annonce par des coliques sourdes, peu durables, qui reviennent un instant après et finissent par devenir continues. Les déjections alvines sont difficiles et douloureuses, les excrémens sont durs et moulés, l'abdomen est retiré vers la colonne vertébrale, et ordinairement, lorsqu'on le presse graduellement avec la main, le malade, loin d'en ressentir de la douleur, éprouve du soulagement. Il survient des nausées, des vomissemens de matières liquides, verdâtres ou noirâtres, et amères; l'insomnie, l'anxiété, des douleurs erratiques, des convulsions, surtout dans les membres supérieurs.

La constipation est opiniâtre et l'excrétion de l'urine difficile, la face est jaune ou pâle; elle est grippée dans la douleur; le pouls est dur et lent; on observe quelquefois des éructations, mais rarement des borborygmes; enfin ces symptômes amènent la paralysie, les sueurs froides et la mort.

De tous ces symptômes, le premier et le plus constant est la lenteur et la dureté du pouls, qui est tendu comme une corde ou un fil d'archal; le second est la rétraction de l'ombilic, qui est d'autant plus considérable que les douleurs sont plus vives. L'absence de la fièvre est aussi un caractère de ce genre d'empoisonnement.

246. Lésions de tissus. Lorsque des préparations de plomb sont avalées en assez grande quantité pour occasioner la mort, on observe, à l'ouverture du cadavre, une inflammation de la membrane muqueuse stomacale. Tantôt cette inflammation est bornée à la face libre de cette membrane, tantôt elle s'étend jusqu'à sa face opposée et même aux autres membranes de l'estomac. On remarque quelquefois dans l'intérieur de cet organe des points ou taches noires de volume et de grandeur variables, dépendant presque toujours de l'extravasation d'une certaine quantité de sang veineux, ou de l'injection des vaisseaux sanguins.

Ces phénomènes ne s'observent point lorsque la mort a été déterminée par les émanations de plomb. Dans les coliques qu'elles occasionent, le canal intestinal ne présente aucune trace d'inflammation, mais seulement un rétrécissement des gros intestins et particulièrement du colon.

247. Traitement. Dans le cas où un individu aurait avalé une boisson contenant un sel de plomb soluble,

tel que l'acétate de plomb, M. Orfila conseille de lui faire boire en abondance de l'eau tenant en dissolution trois ou quatre gros de sulfate de magnésie, de soude ou de potasse par pinte; il regarde ces sulfates comme le véritable contre-poison des préparations saturnines.

Dans les cas d'empoisonnemens par les émanations de plomb, dans les coliques des peintres, par exemple, la marche à suivre est bien différente: l'expérience a prouvé les heureux effets de la méthode adoptée à l'hôpital de la Charité de Paris. La méthode anti-phlogistique préconisée par Dehaën, Bordeu et Tronchin, doit être entièrement abandonnée dans le traitement de cette colique: elle ne convient que dans les cas où un individu, après avoir avalé quelques composés de plomb, est en proie aux symptômes non équivoques d'une inflammation intestinale.

Classe III. *Poisons âcres.*

Ellébore blanc ou varaire (*veratrum album*).

Ellébore noir (*helleborus niger*).

Bryone (*bryonia dioica*).

Concombre d'âne, concombre sauvage (*momordica elaterium*).

Coloquinte (*fructus cucumis colocynthis*).

Gomme-gutte (suc du *stalagmitis gambogioides*).

Garou ou sainbois (*daphne gnidium*).

Autres variétés du daphné (le *D. mezereum*, le *D. cneorum*, etc.).

Ricin (*ricinus communis ; palma christi*).

Euphorbe (*euphorbia officinarum*, et en général toutes les plantes du même genre).

Sabine (*juniperus sabina*).

Rhus radicans (*toxicodendrum*).

Anémone pulsatille (teigne-œuf, coquelourde, herbe-au-vent) (*anemone pulsatilla*).
Anémone des prés (*anemone pratensis*).
— des champs (*sylvestris*).
—des bois (*nemorosa*).
Aconit napel (*aconitum napellus*).
—tue-loup (*aconitum lycoctonum*).
Cappe-de-moine (*aconitum cammarum*).
Chélidoine (*chelidonium majus*).
Staphysaigre (*delphinium staphysagria*).
Narcisse des prés (*narcissus pseudo-narcissus*).
Œnanthé aquatique (*œnanthe fistulosa*).
— safrané (*œnanthe crocata*).
Gratiole (*gratiola officinalis*).
Pignon d'Inde (*jatropha curcas*).
Scille (*scilla maritima*).
Joubarbe des toits (*sedum acre*).
Renoncules.
Toute la plante du *rhododendron chrysanteum*).
Couronne impériale (*fritillaria imperialis*).
Pédiculaire des marais (*pedicularis palustris*).
Cyclamen europæum.
Colchique (*colchicum autumnale*).
Lobélie syphilitique (*lobelia syphilitica*).
Clématites (*clematis vitalba, clematis flammula*, etc.)
Arum (*arum maculatum, A. dracunculus, A. dracuntium*, etc.).

Telle est la liste d'une partie des plantes vénéneuses âcres si abondamment répandues dans la nature.

A cette classe appartiennent aussi les poisons minéraux suivans :

Nitrate de potasse (nitre, deuto-nitrate de potassium).
Gaz acide muriatique oxygéné (*chlore*).
Gaz acide nitreux.
Gaz acide sulfureux.

248. Symptômes de l'empoisonnement par les substances âcres. Saveur âcre, piquante, plus ou moins amère, chaleur brûlante et sécheresse dans la bouche, constriction de la gorge plus ou moins douloureuse, douleurs dans l'estomac et les intestins, nausées, vomissemens, déjections alvines abondantes, sanguinolentes, avec ténesme, fièvre violente, soif vive. Ordinairement alors se déclarent les symptômes qui annoncent une lésion profonde du système nerveux : vertiges, dilatation de la pupille, état d'insensibilité, ralentissement de la respiration et de la circulation, quelquefois convulsions, enfin la mort.

La nymphomanie ou fureur utérine est un des symptômes que détermine le plus souvent la gratiole.

249. Lésions de tissus produites par ces poisons. On rencontre les diverses parties de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac et des intestins phlogosées, quelquefois gangrenées. La membrane muqueuse, dans toute son étendue, est tantôt d'une couleur rouge de feu, tantôt d'un rouge cerise ou d'un rouge noir; l'inflammation se propage aux membranes musculeuses et séreuses; on remarque des taches noires, analogues à des escharres, ou des zônes longitudinales d'un rouge foncé, qui dépendent de l'extravasation du sang noir entre les tuniques; des ulcérations aux environs du pylore; enfin toutes les lésions que déterminent les corrosifs.

Les poumons sont assez ordinairement d'un rouge plus foncé que dans l'état naturel; leur tissu est plus dense, plus serré, plus gorgé de sang, moins crépitant, du moins dans quelques points. Les cavités du

cœur sont plus ou moins distendues par du sang différemment coloré suivant l'époque à laquelle on ouvre les cadavres; dans une foule de cas, ce fluide se trouve coagulé une ou deux heures après la mort, et il l'est presque constamment au bout de quinze à dix-huit heures.

Le cerveau et les méninges n'offrent point de lésion notable : néanmoins on observe quelquefois un engorgement des vaisseaux veineux qui rampent à la surface externe de ce viscère.

Lorsque la mort résulte de l'application de ces poisons à l'extérieur, l'ouverture des cadavres fait voir les lésions indiquées ci-dessus, mais rarement le canal de la digestion est affecté.

250. Un grand nombre de poisons de la classe des âcres donnent lieu à l'inflammation de l'estomac et du rectum, sans que la masse des intestins grêles intermédiaires à ces deux viscères participe, au moins d'une manière sensible, à l'inflammation. L'ellébore noir, la bryone, l'élatérium, la coloquinte, la gomme gutte, la sabine, l'anémone pulsatille produisent particulièrement cet effet, qui paraît dépendre le plus souvent de ce que le poison passe rapidement dans ces intestins, au lieu qu'il séjourne dans l'estomac et le rectum. Certains poisons peuvent bien aussi avoir sur ce dernier viscère une action spéciale.

251. *Le médecin-légiste peut-il distinguer, d'après les lésions de tissus, l'empoisonnement par des substances âcres de celui qui aurait été déterminé par les poisons corrosifs, par les narcotiques ou par les narcotico âcres?* Il serait difficile de prononcer d'après cet examen seul si le poison ingéré est de la classe des âcres ou de celle

des corrosifs; et en supposant reconnu par l'analyse chimique que le poison n'est point un corrosif, il serait impossible de juger quel est le poison âcre employé; mais on pourra, en ayant égard aux symptômes et surtout à l'intensité de l'inflammation, distinguer l'empoisonnement par des substances âcres de celui qui serait l'effet d'une substance de la classe des narcotiques ou de celle des narcotico-âcres : ces deux dernières classes de poisons ne développent en effet qu'une inflammation légère.

252. Traitement. Le traitement qu'exige l'empoisonnement par les substances âcres varie selon la nature des symptômes. Le point essentiel est d'expulser la substance vénéneuse lorsqu'on est appelé à temps, et que la douleur et l'irritation ne s'y opposent point. On se gardera bien d'administrer le tartre stibié et les autres émétiques irritans pour faire vomir le malade; on se bornera à le gorger d'eau tiède ou de boissons adoucissantes. Lorsqu'il s'est écoulé beaucoup de temps depuis l'ingestion du poison, qu'il existe des symptômes d'inflammation, il serait dangereux d'exciter le vomissement : on s'en tiendra alors aux anti-phlogistiques. Dans le cas où les vomissemens seraient trop violens, on prescrira les préparations d'opium.

Parmi les poisons âcres, il en est qui portent leur influence sur le système nerveux : les uns l'exaltent, les autres le stupéfient : dans le premier cas, on joindra les opiacés aux adoucissans; dans le second, on aura recours à l'infusion de café et au camphre à petites doses souvent répétées; et si l'estomac ne supportait pas ces médicamens, on les emploierait en lavement.

Classe IV. *Poisons narcotiques.*

253. On donne le nom de *poisons narcotiques* ou *stupéfians* aux substances qui, par une prompte absorption, produisent la stupeur, l'assoupissement, la paralysie, ou l'apoplexie et des mouvemens convulsifs : tels sont particulièrement

L'opium, qui est le suc épaissi du pavot des jardins (*papaver somniferum*).

La jusquiame noire (*hyosciamus niger*), et la jusquiame blanche (*hyosciamus albus*).

L'acide prussique (acide hydro-cyanique), le plus actif de tous les poisons végétaux connus.

L'eau distillée, l'huile et l'extrait de laurier-cerise (*prunus lauro-cerasus*).

Les amandes amères.

La laitue vireuse (*laetuca virosa*).

Quelques solanées. En général, elles ne sont pas aussi vénéneuses qu'on l'a prétendu.

Les baies d'if (*taxus baccata*) ne paraissent pas sans danger.

Les semences de l'ers (*ervum ervilia*).

Celles du *lathirus cicera*.

Le gaz azote.

Le gaz oxydule d'azote (*protoxyde d'azote*).

254. *Symptômes de l'empoisonnement par les narcotiques.* Le narcotisme commence par un engourdissement général, avec pesanteur de tête, assoupissement. Bientôt se manifestent des vertiges, des nausées et même des vomissemens, un état d'ivresse, un délire continuel; les yeux sont gonflés et languissans; il y a de légers mouvemens convulsifs, quelquefois des paralysies momentanées des extrémités inférieures; la pupille est ordinairement dilatée; le malade tombe dans

une torpeur profonde, dans une sorte d'apoplexie; le pouls, d'abord plein et fort, devient inégal, irrégulier, petit, intermittent; les sypmtômes nerveux acquièrent plus d'intensité et sont suivis de la mort.

255. Lésions de tissus. Le système nerveux étant évidemment le siége de l'affection, le cerveau doit offrir les principales lésions; on trouve, en effet, les vaisseaux de cet organe gorgés de sang. Le canal digestif ne présente aucune altération, lors même que le poison a été avalé, et les traces d'irritation que l'on pourrait remarquer dépendraient plutôt du traitement que de l'action du poison. On observe dans les poumons les mêmes lésions que dans l'empoisonnement par des substances âcres (§ 249). M. Orfila affirme que le sang contenu dans les ventricules du cœur et dans les veines est souvent coagulé peu de temps après la mort, assertion opposée à celle de plusieurs médecins-légistes.

256. Traitement. On réveille la contractilité de l'estomac, et on procure un vomissement prompt au moyen de 5 ou 6 grains d'émétique, qu'on évite d'étendre dans une trop grande quantité d'eau, parce que ce fluide peut faciliter la dissolution et l'absorption du poison. On s'abstient, par la même raison, de toute boisson abondante. Immédiatement après l'expulsion de la substance vénéneuse, on pratique une saignée à la jugulaire si l'individu est pléthorique, et on la répète lorsqu'il est nécessaire. C'est alors seulement qu'on administre alternativement de l'eau acidulée avec du vinaigre ou du citron, et une forte infusion de café chaud : on donne ces boissons à petite dose et de dix minutes en dix minutes. On donne

des lavemens camphrés de douze en douze heures; on fait des frictions avec une brosse sur les bras et les jambes. M. Barbier a vu les alcooliques, l'éther sulfurique, produire de bons effets.

S'il y avait long-temps que l'individu eût pris le poison, et que l'on soupçonnât sa présence dans les gros intestins, on recourrait aux lavemens purgatifs.

L'acide prussique, ainsi que le laurier-cerise et les amandes amères, qui doivent à cet acide leurs propriétés narcotiques, sont, de toutes les substances de cette classe, les seules qui nécessitent un traitement différent : il faut se hâter d'administrer un émétique fort, et recourir ensuite à l'usage de l'huile de térébenthine, qui, suivant M. Emmert, paraît être le meilleur antidote de ce redoutable poison.

Classe V. *Poisons narcotico-âcres.*

Belladone (*atropa belladona*).
Pomme épineuse (*datura stramonium*).
Tabac (*nicotiana tabacum*).
Digitale pourprée (*digitalis purpurea*).
Mouron des champs (*anagallis arvensis*).
Aristoloche clématite (*aristolochia clematitis*).
Ciguë (*conium maculatum*, *cicuta virosa*, etc.).
Rue (*ruta graveolens*).
Laurier-rose (*nerium oleander*).
Upas tieuté (suc extractif d'une espèce de *strychnos*).
Noix vomique (graine du *strychnos nux vomica*).
Fève de St.-Ignace (graine d'une espèce de *strychnos* connue sous le nom de *ignatia amara*).
Coque du Levant (*menispermum cocculus*).
Fausse angusture (angusture fine, *angustura pseudoferruginea*).
Upas antiar (suc de l'antiar, arbre d'un genre nouveau).

Ticunas (poison américain extrait des sucs de certaines lianes).

Camphre (produit immédiat du *laurus camphora*).

Champignons vénéneux.

Redoul à feuilles de myrte (*coriaria myrtifolia*).

Berle à larges feuilles (*sium latifolium*).

Mancenillier (*hippomane mancinella*).

Mercuriale des montagnes (*mercurialis perennis*).

Cerfeuil sauvage (*chœrophyllum sylvestre*).

Seigle ergoté (*secale cornutum*).

Ivraie (*lolium temulentum*).

Alcool (esprit-de-vin).

Ether sulfurique.

Gaz acide carbonique qui se dégage des fours à chaux et des cuves en fermentation.

Tous les gaz qui se dégagent pendant la combustion des charbons.

Odeurs de différentes fleurs et de fruits renfermés dans un lieu étroit.

257. Symptômes et lésions déterminés par les narcotiques âcres. Agitations, douleurs, cris aigus; quelquefois stupeur, insensibilité, mouvemens convulsifs, souvent renversement de la tête en arrière, vertiges; quelquefois roideur des membres, contractions générales des muscles du thorax, et immobilité de ses parois; yeux rouges, saillans hors des orbites; pupilles ordinairement dilatées; langue et gencives livides, nausées, vomissemens, coliques, déjections alvines; pouls tantôt fort et fréquent, tantôt petit et lent, mais toujours irrégulier. Ces symptômes n'existent jamais tous ensemble.

Quoi qu'en aient dit quelques auteurs, les phénomènes qui surviennent après l'ingestion de la belladone ne peuvent suffire pour faire distinguer cet

empoisonnement de quelques autres; nous devons en dire autant de l'empoisonnement par la pomme épineuse. L'ivraie et le tabac déterminent constamment un tremblement général auquel les autres poisons donnent rarement lieu. La digitale pourprée commence par agir comme émétique. Lorsque l'empoisonnement est produit par le camphre dissous dans une huile, la mort est prompte et précédée des plus horribles convulsions. Lorsque le camphre a été avalé en fragmens, il n'est point digéré, il peut produire l'ulcération de la membrane muqueuse de l'estomac, et la mort. La coque du Levant borne le plus souvent ses effets à des nausées et à des vomissemens.

258. Les *champignons vénéneux* produisent d'abord des douleurs d'estomac, des tranchées, des nausées, des évacuations par haut et par bas. La chaleur des entrailles, les langueurs, les douleurs deviennent bientôt presque continues et insupportables; elles sont suivies de crampes, de convulsions; le pouls est petit, dur, serré, très-fréquent. Si les remèdes n'ont point arrêté le mal, les vertiges, un délire sourd, l'assoupissement attestent ses progrès; ou bien, s'il n'y a pas d'assoupissement, les douleurs et les convulsions épuisent les forces; des défaillances, des sueurs froides annoncent au malade lui-même sa fin prochaine.

A l'inspection du cadavre, on observe sur les tégumens de larges taches violettes; le ventre est très-volumineux, la conjonctive comme injectée, la pupille contractée. En l'ouvrant, on trouve l'estomac et les intestins fortement contractés, phlogosés et parsemés de taches gangréneuses. Les poumons sont or-

dinairement enflammés et gorgés d'un sang noir, ainsi que presque toutes les veines des viscères abdominaux. (*Rapport fait à la Société de Médecine de Bordeaux, le* 26 *juin* 1809.)

Tout annonce, au reste, que tous les champignons n'ont point la même action délétère, et qu'ils portent leur funeste influence les uns sur un organe, les autres sur un autre.

259. *L'empoisonnement par les liqueurs spiritueuses* n'est autre chose que le plus haut degré de l'ivresse; on observe l'abolition des sens et de l'entendement; la face est livide ou pâle, la respiration stertoreuse, la bouche écumeuse; le coma se déclare, peut durer trois ou quatre jours et se terminer par la mort.

260. Les symptômes généraux de l'*empoisonnement par le charbon* sont une pesanteur de tête et des tintemens d'oreilles insupportables, le trouble de la vue, l'engourdissement, l'affaiblissement des forces et la chute; quelquefois un plaisir inexprimable qui porte à rester exposé à la vapeur meurtrière; d'autres fois, des douleurs de tête violentes, la gêne de la respiration, qui devient stertoreuse, des palpitations de cœur, bientôt suivies de la suspension de la respiration, de la circulation, des mouvemens volontaires et des fonctions des sens, d'un coma profond et de l'état de mort apparente, dans lequel les membres sont tantôt souples, tantôt roides et contournés. La chaleur est la même qu'avant l'accident, et se conserve long-temps dans cet état; la face est quelquefois rouge et livide, d'autres fois pâle et plombée; quelquefois il y a sortie involontaire des excrémens et de l'urine. On doit observer que le tempérament de l'individu contribue

beaucoup au développement de tel symptôme plutôt que de tel autre.

Les cadavres des asphyxiés qui ont succombé conservent long-temps leur chaleur ; les lèvres sont vermeilles, les membres flexibles ; les vaisseaux veineux, surtout ceux des poumons et du cerveau, sont gorgés de sang noir très-fluide ; le visage est gonflé ; le reste du corps est aussi un peu tuméfié, et présente souvent des taches violettes ; les yeux sont vifs et luisans ; les membranes sont rougeâtres et offrent quelquefois de petites ecchymoses ; les poumons sont comme emphysémateux, les muscles ramollis, l'estomac et les intestins rougeâtres, la langue tuméfiée, l'épiglotte toujours relevée.

261. Le *seigle ergoté*, en petite quantité, détermine ce qu'on appelle l'*ergotisme convulsif*. La maladie commence par une sorte de fourmillement aux pieds ; bientôt survient une vive cardialgie, une sensation incommode aux mains : les doigts se contractent avec tant de force que les articulations semblent luxées ; un feu brûlant se fait sentir dans les extrémités. Après ces douleurs se déclarent tous les symptômes de l'épilepsie, ordinairement suivis de la mort. La maladie dure quelquefois plusieurs semaines. (J. A. Srino, *Satyr. medic. Siles. Specimen* III.)

Pris en grande quantité ou pendant long-temps, le seigle ergoté donne lieu à l'*ergotisme gangréneux*. Au début, douleurs très-vives et chaleur intolérable aux orteils, puis au pied, ensuite à la jambe ; le pied devient froid, pâle, livide ; le froid s'empare de la jambe, qui est devenue très-douloureuse, tandis que le pied a perdu sa sensibilité. Douleurs plus vives

la nuit, soif, continuation de l'appétit, point de dérangement des fonctions, si ce n'est de la locomotion. Mais bientôt des taches violettes, des ampoules, annoncent la gangrène, qui monte successivement jusqu'au genou. La jambe se détache de son articulation et laisse voir une plaie vermeille, qui se ferme facilement à l'aide surtout des soins hygiéniques.

262. Les *plantes odorantes*, enfermées dans un lieu étroit, donnent lieu, chez certaines personnes, à des maux de tête, des engourdissemens, des palpitations, des syncopes, des convulsions, enfin à l'asphyxie.

263. Traitement. Dans les cas d'empoisonnement par la belladone, la pomme épineuse, le tabac, la digitale pourprée, le mouron des champs, l'aristoloche clématite, les ciguës, le laurier-rose et la rue, si la substance vénéneuse vient d'être avalée, et si le malade n'a pas vomi, on excitera le vomissement au moyen de l'émétique ou de l'ipécacuanha dans une petite quantité d'eau, ou en titillant le gosier. Si, au contraire, le poison est avalé depuis quelque temps, s'il est présumable qu'il ait déjà franchi le pylore, on fera prendre 2 ou 3 grains d'émétique unis à une once ou une once et demie de sel de Glauber, et des lavemens purgatifs. S'il y a des symptômes de congestion cérébrale, on appliquera des sangsues à la gorge, ou on ouvrira la jugulaire, et on aura recours, en même temps, aux dérivatifs, tels que les pédiluves sinapisés. On passera ensuite à l'usage des boissons acidules, à petites doses souvent répétées. Après la disparition des symptômes nerveux, on s'appliquera à combattre les accidens inflammatoires qui auraient pu être déterminés dans les voies digestives.

264. Dans l'empoisonnement par l'upas tieuté, la noix vomique, la fève de St.-Ignace, le camphre et la coque du Levant, on conseille, après avoir expulsé le poison au moyen des émétiques, de pratiquer la trachéotomie, et d'insuffler de l'air dans les poumons, pour prévenir l'asphyxie que la contraction des muscles et l'immobilité des parois du thorax ne manqueraient pas d'occasioner. Cette insufflation est efficace, mais elle doit être continuée pendant plusieurs heures.

265. Dans l'empoisonnement par les champignons, le vinaigre, le sel commun, l'éther sulfurique, l'ammoniaque liquide, dont on a fait souvent usage, ont toujours été plus nuisibles qu'utiles avant l'expulsion du poison; on peut en dire autant de l'huile, de la thériaque, du beurre et du lait. Il convient donc de faire d'abord avaler au malade 3 à 4 grains d'émétique unis à 24 grains d'ipécacuanha, et à 6 ou 8 gros de sel de Glauber; on administre ensuite une potion faite avec l'huile de ricin et le sirop de fleurs de pêcher, et on fait prendre des lavemens préparés avec la casse, le séné et le sulfate de magnésie. Après l'expulsion des champignons, on donne quelques cuillerées d'une potion fortement éthérée; on a recours aux mucilagineux s'il y a quelques symptômes d'irritation des viscères du bas-ventre. Lorsque l'inflammation de ces viscères paraît intense, il faut s'abstenir des lavemens purgatifs; si aux douleurs abdominales se joint une fièvre violente, il faut employer la saignée et les anti-phlogistiques.

266. Lorsque l'alcool ou les autres liqueurs spiritueuses ont déterminé cet état d'ivresse prolongée

que l'on peut considérer comme un véritable empoisonnement, et que nous avons dit être caractérisé par un coma profond, il faut d'abord recourir à l'émétique, puis aux boissons acidulées. La saignée peut être utile lorsqu'il y a pléthore. Les lavemens irritans, les lotions avec le vinaigre sur toute la surface du corps conviennent également.

267. Dans les cas d'asphyxie par la vapeur du charbon ou par le gaz acide carbonique, il faut bien se garder de transporter dans un lit chaud l'individu asphyxié : on commence, au contraire, par le mettre au grand air, sans craindre le froid. On le déshabille, on le couche sur le dos, en tenant la tête et la poitrine plus élevées que le reste du corps. On lui fait prendre du vinaigre étendu dans trois parties d'eau ; on lui fait sur tout le corps, et particulièrement sur la poitrine, des aspersions d'eau vinaigrée froide. On le frotte avec des linges imbibés de cette eau, d'eau-de-vie camphrée ou d'eau de Cologne. Au bout de trois ou quatre minutes, on l'essuie avec des serviettes chaudes, et deux ou trois minutes après, on recommence les aspersions avec l'eau vinaigrée froide. Ces moyens doivent être employés avec persévérance. En même temps, on irrite avec une forte brosse de crins la paume des mains, la plante des pieds et l'épine du dos ; on administre un lavement d'eau froide mêlée avec un tiers de vinaigre, et, quelques minutes après, un second préparé avec l'eau froide, deux ou trois onces de sel commun et une once de sel d'Epsom. On allume des allumettes bien soufrées que l'on promène sous le nez du malade ; on lui fait flairer momentanément de l'alcali volatil, ou bien on irrite les narines avec la barbe d'une plume ou

un petit rouleau de papier; enfin on insuffle de l'air dans les poumons. Si, malgré l'emploi de ces moyens, l'état d'assoupissement persiste, si en même temps l'asphyxié conserve sa chaleur, si le visage est rouge, si les lèvres sont gonflées, on pratique une saignée du pied, ou mieux encore de la jugulaire. Ce n'est quelquefois qu'au bout de cinq ou six heures que cesse l'état de mort apparente. Lorsque l'asphyxié est entièrement rappelé à la vie, on le couche dans un lit chaud, dans un lieu très-aéré; on lui fait prendre du vin chaud sucré ou une potion anti-spasmodique.

268. L'asphyxie produite par l'odeur des fleurs doit être combattue par les moyens que nous venons d'indiquer. Les toniques et les anti-spasmodiques doivent être employés contre les céphalalgies, les syncopes, les névralgies que cette odeur peut occasioner.

269. Lorsque le seigle ergoté a déterminé l'empoisonnement, si les accidens ne sont pas graves, qu'il n'y ait qu'un peu de fièvre, une pesanteur de tête et de légers mouvemens convulsifs, on donne quatre ou cinq cuillerées d'une potion anti-spasmodique et on fait boire de l'eau vinaigrée. Si les douleurs, l'engourdissement et le froid annoncent l'approche de la gangrène sèche, on place le malade dans un lieu sec et chaud, dans un lit qui doit être entretenu très-propre; on lui fait prendre des bains de jambes dans une décoction de plantes aromatiques; au sortir du bain, on fait de fortes frictions sur les pieds et les jambes, on les couvre de compresses trempées dans une infusion de fleurs de sureau à laquelle on a ajouté quinze ou vingt gouttes d'alcali volatil par verre. On donne trois verres par jour d'une décoction que l'on prépare en

faisant bouillir quatre onces de quinquina concassé dans un litre d'eau, et ajoutant ensuite une demi-once de sel ammoniac et deux pincées de fleurs de camomille. Si l'engourdissement et le froid persistent, on met de larges vésicatoires sur les endroits voisins des membres engourdis. Enfin si la gangrène se déclare, on applique plusieurs fois par jour, sur les membres, une fomentation préparée en faisant bouillir dans un litre d'eau, jusqu'à réduction de moitié, quatre onces d'alun calciné, trois onces de vitriol romain, une once de sel commun.

Classe VI. *Poisons septiques ou putréfiants.*

270. Les poisons septiques sont ceux qui déterminent la prostration des forces, la dissolution des humeurs, et des syncopes, et qui ne troublent point en général les facultés intellectuelles. On rapporte à cette classe le gaz hydrogène sulfuré, cause principale de l'asphyxie à laquelle sont exposés ceux qui vident les fosses d'aisances, et que l'on connaît sous le nom de *plomb*. Souvent c'est plutôt l'inspiration de ce gaz délétère que la submersion qui donne la mort au nouveau-né qu'une main homicide a précipité dans les fosses pour laisser ignorer sa naissance.

271. Symptômes. Dans cette asphyxie, dont on peut admettre plusieurs variétés, ou la mort arrive subitement et instantanément, ou un état de mort apparente subsiste plus ou moins long-temps, ou enfin des symptômes plus ou moins graves se manifestent. Ces symptômes sont un malaise extrême, une douleur à l'estomac et dans les jointures, la gêne de la respira-

tion, les vertiges, l'assoupissement, le délire, et les mouvemens convulsifs, bientôt suivis de la mort. Ils varient d'ailleurs infiniment suivant la quantité du gaz hydrogène sulfuré, et sa combinaison avec le gaz ammoniac, d'où résulte l'hydro-sulfure d'ammoniaque. Une céphalalgie frontale gravative, des nausées, des vomissemens, un malaise particulier qui persiste pendant plusieurs jours, sont les moindres accidens que l'on ait à craindre.

272. Lésions de tissus. Les altérations qu'on remarque après la mort ont été soigneusement décrites par M. le professeur Chaussier: les bronches et les fosses nasales sont enduites d'une mucosité visqueuse et brunâtre; le sang, qui est abondant dans les vaisseaux, se trouve noir et épais; les muscles sont également noirâtres et ont entièrement perdu leur propriété contractile; toutes les parties molles, privées de leur consistance naturelle, se déchirent avec une extrême facilité, et passent très-promptement à la putréfaction.

273. Traitement. L'exposition au grand air, l'aspersion d'eau froide, les frictions avec le vinaigre, sont les moyens qui conviennent dans cette asphyxie. L'usage, l'expérience aveugle, mais plus sûre quelquefois que tous les raisonnemens, ont fait adopter aux ouvriers qui s'occupent de vider les fosses une méthode qui leur réussit. Ils administrent d'abord les stimulans; mais dès qu'ils voient que l'asphyxié revient à lui, ils l'obligent à avaler quelques cuillerées d'huile d'olives, pour provoquer le vomissement; dès qu'ils jugent que son estomac commence à se soulever, ils lui font prendre un peu d'eau-de-vie. Les vomissemens

surviennent ainsi que les évacuations, et l'homme est sauvé. (HALLÉ, *Rech. sur le Méph. des fosses d'aisance.*)

MM. Dupuytren et Thenard recommandent l'emploi du chlore (acide muriatique oxygéné), soit qu'on le fasse respirer, soit sous forme de limonade. L'effet du chlore, comme préservatif du méphitisme des fosses d'aisances est certain; et ce moyen est infiniment préférable à la ventilation.

ARTICLE II.

De l'Empoisonnement en général.

§ Ier. *Dispositions des lois relatives à l'empoisonnement.*

« Est qualifié empoisonnement tout attentat à la vie d'une » personne, par l'effet de substances qui peuvent donner la » mort plus ou moins promptement, de quelque manière que » ces substances aient été employées ou administrées, et » quelles qu'en aient été les suites.

» Tout coupable d'empoisonnement sera puni de mort. » (*Code pénal*, art. 301, 302.)

On peut appliquer aussi au crime d'empoisonnement l'article 2 du même Code :

« Toute tentative de crime qui aura été manifestée par des » actes extérieurs et suivie d'un commencement d'exécution, » si elle n'a été suspendue ou n'a manqué son effet que par » des circonstances fortuites ou indépendantes de la volonté de » l'auteur, est considérée comme le crime même. »

274. Quoique l'administration de toute substance vénéneuse porte le nom d'*empoisonnement*, il est évident que l'empoisonnement n'est criminel que lorsqu'il y a eu, selon l'expression du Code, *attentat à la vie*. La loi inflige, en effet, des peines bien différentes quand il est constant qu'il n'y a pas eu inten-

tion formelle de donner la mort : on en voit la preuve dans l'article 318 du Code relatif aux falsifications de boissons.

« Quiconque aura vendu ou débité des boissons falsifiées » contenant des mixtions nuisibles à la santé sera puni d'un » emprisonnement de six jours à deux ans et d'une amende de » seize francs à cinq cents francs. Les boissons falsifiées se- » ront confisquées.

Il peut arriver que ces mixtions soient de nature à donner la mort plus ou moins promptement : cependant, si elle a lieu, cet événement ne sera pas mis au rang des attentats, parce que ce n'est pas l'intention de nuire, mais l'appât du gain qui a guidé le marchand lorsqu'il a préparé la funeste boisson.

§ II. *Recherches médico-légales de l'empoisonnement lorsque le sujet est vivant.*

275. *Indices que le médecin-légiste peut tirer des symptômes auxquels le malade est en proie.* L'examen rapide que nous avons fait des diverses substances vénéneuses a pu convaincre que les symptômes auxquels elles donnent lieu n'offrent point de caractères assez tranchés ni assez constans pour que le médecin puisse, sans autres considérations, reconnaître la nature du poison ; mais il n'en doit pas moins apporter la plus sérieuse attention à apprécier ces symptômes, qui, dans certaines circonstances, pourront contribuer à l'éclairer.

Il soupçonnera un poison *âcre* ou un *corrosif* si le malade a ressenti, au moment de la déglutition, une saveur âcre, chaude, brûlante ; s'il éprouve de la sécheresse dans la bouche, dans la gorge et le long de

l'œsophage, avec une sorte de constriction; s'il y a des vomissemens violens de matières différentes, quelquefois mêlées de sang, des douleurs vives dans l'estomac et dans l'abdomen, des déjections alvines accompagnées de ténesme; si, à la suite de ces symptômes, sont survenus ceux qui caractérisent l'inflammation des membranes muqueuses de l'estomac et du canal alimentaire; si, à l'approche de la mort, le malade, qui avait joui jusqu'alors de ses facultés intellectuelles, tombe dans un état d'insensibilité, d'immobilité et de convulsions.

Il soupçonnera un *poison narcotique* si le malade n'a point trouvé que la substance qu'il a avalée eût une saveur caustique, si l'ingestion du poison n'a pas été suivie de douleurs, mais de *vertiges* et de *paralysie des membres abdominaux*; s'il n'y a point eu de vomissemens ou s'ils ont été peu opiniâtres; si les déjections alvines sont rares; s'il y a une grande propension au sommeil, à la stupeur, au coma; si les facultés intellectuelles sont troublées, les pupilles dilatées, les membres agités de mouvemens convulsifs d'abord légers, puis violens.

Il soupçonnera un *poison narcotico-âcre* si le malade, avant de présenter les symptômes que nous venons d'énoncer, a éprouvé une légère excitation, ou bien si le poison, d'une saveur amère insupportable, n'a point déterminé de vomissement, mais a donné lieu à d'horribles convulsions, à l'immobilité du thorax, à tous les signes de l'asphyxie. La durée de ces phénomènes pendant quelques minutes et leur retour par accès caractérisent les poisons de cette classe, et les distinguent des narcotiques, dont les effets per-

sistent jusqu'à la mort, ou ne récidivent point lorsqu'ils ont cédé aux remèdes.

Ce que nous avons dit des préparations de plomb (§ 243) les fera facilement reconnaître dans le plus grand nombre des cas, d'autant plus qu'elles amènent lentement la mort.

Mais nous devons répéter encore que la considération des symptômes ne peut fournir que bien rarement des inductions suffisantes pour que le médecin-légiste puisse prononcer sur la nature du poison; ces symptômes ne suffiront pas même la plupart du temps pour établir une preuve positive de l'empoisonnement, tant les différences de tempérament, l'idiosyncrasie, l'état actuel, les circonstances accessoires, la dose de la substance vénéneuse, la quantité du véhicule, peuvent les modifier ou les compliquer.

276. *Indices que fournit l'analyse des restes du poison et des matières rendues par le vomissement.* Il est essentiel, lorsqu'on est appelé auprès d'une personne que l'on soupçonne empoisonnée, de faire des recherches dans son domicile, de mettre à part, pour être ensuite examiné, tout ce qu'on trouve de suspect dans des fioles, dans des boîtes, dans du papier ou toute autre part; de se saisir du reste de la substance vénéneuse, si elle n'a pas été avalée toute entière.

Lors même que l'on trouverait des restes de cette substance, on doit recueillir avec soin les matières rendues par le vomissement, les renfermer dans des vases, y faire apposer le sceau du magistrat, et les soumettre ensuite à l'analyse chimique.

Cette analyse est sans doute le moyen le plus sûr d'arriver à une connaissance exacte de l'agent délétère qu'il importe de découvrir. Si le poison appartient au règne minéral, le chimiste obtient, à l'aide des réactifs, des précipités qui annoncent une préparation métallique; il ne s'en tient pas là, il revivifie le métal lui-même. Aucune estimation vague n'est admissible; il faut, selon l'expression de M. Fodéré, faire toucher le poison au doigt. Mais si la chimie parvient souvent à ce résultat lorsque l'empoisonnement est l'effet d'une substance minérale, cette science n'est que d'un bien faible secours pour découvrir les poisons végétaux, puisque les végétaux soumis à l'analyse fournissent presque constamment des produits analogues.

Au reste, la quantité de matériaux, d'agens chimiques et d'instrumens nécessaires, ainsi que le nombre et la difficulté des opérations, obligent à recourir, dans la plupart des cas, aux savans qui font de la chimie l'objet de leurs travaux habituels. Nous croyons donc devoir nous dispenser d'entrer ici dans des détails qui seraient aussi insuffisans que déplacés : on les trouvera dans l'excellent ouvrage de M. le professeur Orfila.

277. *Indices que le médecin peut tirer des expériences sur les animaux vivans.* Dans l'impossibilité de reconnaître par l'analyse chimique les poisons végétaux, on fait souvent sur des animaux bien portans l'essai des substances que l'individu empoisonné a rejetées par le vomissement. Mais ces essais peuvent-ils fournir des renseignemens positifs? Ils ont compté autant de détracteurs que de partisans. On a objecté que l'organisation de l'homme diffère de celle des ani-

maux, que telle substance funeste aux animaux ne l'est point à l'homme, et *vice versâ*. On a observé que si un individu a succombé à une de ces maladies dans lesquelles, comme nous le dirons bientôt, les fluides s'altèrent et contractent spontanément une âcreté vénéneuse, le chien auquel on ferait avaler de ces fluides doit nécessairement être empoisonné, et induire en erreur sur le genre de mort du sujet. On a dit qu'il pouvait arriver que des animaux, contraints d'avaler les substances ingérées, éprouvassent une agitation extrême, des convulsions suivies de la mort, quoique ces substances ne fussent nullement délétères, parce qu'il est possible que le liquide ait reflué dans les voies de la respiration, ou bien que la colère ou une susceptibilité particulière détermine cette violente irritation.

Ces objections ne sont pas sans fondement : cependant, si l'on apporte tout le soin et toute l'attention nécessaires, il sera difficile de se méprendre sur la cause de la mort des animaux soumis à l'expérience. Lorsqu'un homme aura éprouvé des symptômes d'empoisonnement, que les matières qu'il a vomies, données à un chien à jeun, jeune et robuste, produisent chez cet animal les mêmes symptômes et la mort, qu'à l'ouverture on trouve dans les voies alimentaires des signes manifestes d'inflammation, on ne saurait se refuser à croire qu'il y a eu empoisonnement.

Dans le cas, au contraire, où l'animal n'éprouverait aucun symptôme remarquable après l'ingestion de la matière suspecte, il ne faudrait pas se croire en droit de prononcer, d'après cet indice seul, que l'individu qui a rejeté cette matière n'a pas été empoisonné. Peut-être le poison était-il de nature à être décomposé

dans son estomac par les alimens, par les boissons, ou même par les sucs gastriques; peut-être était-il de nature à être promptement absorbé, de manière que le résidu ne contînt plus de principes délétères; peut-être aussi a-t-il été rejeté par un premier vomissement dont on n'a pas pu recueillir les matières.

Ces expériences, considérées seules, n'ont donc de valeur qu'autant qu'elles donnent un résultat positif, c'est-à-dire que dans les cas où la mort de l'animal en est le résultat; elles ne peuvent être considérées que comme un moyen propre à fortifier les inductions tirées de l'analyse chimique (si le poison est minéral), des symptômes, et des lésions de tissus observées sur le cadavre.

278. *Empoisonnement lent.* On a cru pendant longtemps qu'il existait des *poisons lents* au moyen desquels la mort pouvait être déterminée pour ainsi dire à jour fixe, un certain laps de temps après leur introduction dans les organes digestifs : les lois de l'organisation animale, d'accord avec le bon sens, démontrent l'absurdité de cette assertion. Mais il arrive quelquefois que des individus font pendant un certain temps usage d'alimens ou de boissons qui contiennent, ou par défaut de précautions de la part de ceux qui les préparent, ou par des mélanges imprudens de la part de ceux qui les débitent, ou par quelque circonstance fortuite, ou enfin par l'effet de la malveillance, des substances incapables d'occasioner une lésion subitement mortelle, mais qui, à la longue, amènent un dérangement notable des fonctions et peut-être une mort lente : voilà ce que l'on doit entendre par *empoisonnement lent.*

S'il est quelquefois difficile de découvrir la vérité lorsque la mort a été la suite presque immédiate d'une forte dose de poison, à plus forte raison est-elle souvent impénétrable dans le cas d'empoisonnemens lents. Les expériences tentées par M. Orfila ont seulement constaté que les symptômes et les lésions de tissus auxquels ils donnent lieu ont beaucoup d'analogie avec ceux dont est suivie l'ingestion d'une plus grande quantité du même poison.

279. *Empoisonnement de plusieurs personnes à la fois.* Si, dans un repas où l'on a servi, soit par mégarde, soit par malveillance, des mets empoisonnés, tous les convives éprouvent les accidens de l'empoisonnement, le médecin-légiste doit chercher à s'éclairer par tous les moyens que nous avons indiqués § 275 et suiv. Mais si, la plupart des convives n'éprouvant aucune incommodité ou que de très-légers accidens, un ou deux seulement offrent les symptômes les plus graves, il importe de rendre raison de cette différence.

Pour porter en pareilles circonstances un jugement exact, on devra :

1°. S'assurer de l'état de l'estomac des individus avant l'ingestion des mets qui paraissent avoir donné lieu aux symptômes alarmans. Le poison a, en effet, infiniment plus d'activité chez les individus à jeun que chez ceux dont l'estomac était déjà rempli par les alimens lorsqu'ils l'ont avalé.

2°. Tâcher de connaître dans les détails les plus minutieux tout ce qui s'est passé pendant le repas; avoir égard à la nature des alimens et des boissons, à la quantité que chaque convive a mangée et bue, à l'absence ou à l'existence des vomissemens et des dé-

jections alvines. Il peut arriver en effet que des personnes aient mangé une assez grande quantité d'un mets empoisonné sans que, pour cela, il se manifeste des symptômes graves, si des évacuations survenues ont procuré l'expulsion du poison : enfin on examinera les matières du vomissement.

280. *Peut-on distinguer si l'empoisonnement est l'effet du suicide ou de l'homicide ?* On conçoit que les symptômes, les lésions de tissus, les résultats des expériences sur les animaux et de l'analyse chimique sont absolument les mêmes dans l'un et l'autre cas : les circonstances morales et accessoires peuvent donc seules conduire à la connaissance de la vérité.

On examinera attentivement, suivant les préceptes de M. Fodéré, si le sujet avait été affecté depuis quelque temps d'un délire mélancolique, s'il a fait des pertes, si ses espérances ont été trompées, s'il a essuyé quelque chagrin cuisant, si aucune des personnes avec lesquelles il vivait, ou qu'il fréquentait, ou avec lesquelles il avait un rapport quelconque, n'avait intérêt à ce qu'il cessât de vivre. La saison de l'année pourra aussi être considérée ; car *j'ai observé*, ajoute M. Fodéré, et *sans pouvoir trop en donner la raison, que les suicides sont plus fréquens à l'époque des solstices et des équinoxes*. Si le malade, au lieu de se plaindre, reste tranquille, cherche la solitude et refuse les secours de la médecine, le suicide est probable.

Des restes de poisons trouvés dans les poches ou dans l'appartement sont un indice très-équivoque, et qui peut appartenir autant à l'homicide qu'au suicide.

§ III. *Recherches médico-légales des signes d'empoisonnement que peut fournir le cadavre.*

281. Nous avons démontré précédemment que les lésions de tissus déterminées par les substances vénéneuses ne sont ni moins variées ni moins inconstantes que les symptômes eux-mêmes : ces lésions ne peuvent donc fournir, dans le plus grand nombre de cas, que des données incertaines.

On a vu les poisons les plus énergiques ne laisser sur les parties avec lesquelles ils ont été en contact aucune trace de leur action : on ne doit donc pas nier l'existence de l'empoisonnement par cela seul que les organes digestifs sont dans leur état naturel.

On a vu aussi que presque tous les poisons indistinctement peuvent enflammer, ulcérer, gangrener non-seulement l'estomac, mais encore le canal alimentaire : on ne pourra donc, en supposant l'empoisonnement constaté, prononcer d'après ces lésions seules quel a été le poison employé.

Lors même que l'on rencontre des lésions graves dans l'estomac ou dans le canal intestinal, on peut soupçonner, mais on ne peut jamais affirmer qu'il y a eu empoisonnement, parce que ces lésions peuvent être, comme nous le dirons bientôt, l'effet d'une maladie tout-à-fait étrangère au poison.

Cependant, quelque insuffisans que soient dans la plupart des cas les signes tirés des phénomènes cadavériques, on ne doit pas négliger ce genre de recherches, puisque souvent l'on trouve encore la substance vénéneuse dans les voies digestives.

282. *Précautions à prendre dans les recherches sur le cadavre.* On ne doit pas oublier que la loi (art. 81 du *Code civil*) ordonne de n'y procéder qu'en présence d'un magistrat, sous peine de nullité. Les faits seront écrits à fur et à mesure qu'on les observera, dans la crainte qu'il n'échappe quelques circonstances ou détails intéressans, ou que, pendant le temps qui s'écoulerait entre l'examen et la rédaction du rapport, d'autres personnes ne suggèrent de nouvelles idées qui fassent voir les choses autrement qu'on ne les a vues à l'ouverture du cadavre. Les détails de cette ouverture devront être bien circonstanciés, et rien ne devra être présumé, afin que, si les tribunaux jugeaient à propos de nommer de nouveaux experts, ceux-ci ne puissent que confirmer les assertions des premiers rapporteurs.

L'inspection anatomique ne doit pas se borner à l'estomac; elle doit s'étendre à toutes les voies alimentaires, à tous les viscères du bas-ventre, de la poitrine et de la tête. Cet examen est indispensable pour constater les effets immédiats et consécutifs des poisons, et pour reconnaître les causes de la mort lorsque l'état des premières voies n'en présente pas de suffisantes. Un rapport qui ne spécifierait pas que toutes ces précautions ont été prises devrait être frappé de nullité, parce qu'il est impossible, sans entrer dans tous ces détails, de pouvoir rien conclure de positif de l'autopsie cadavérique.

On portera une attention particulière aux organes de la digestion. Ceux-ci étant mis à découvert, on fait à la partie moyenne de l'œsophage, sur le rectum et sur les vaisseaux et canaux qui se trouvent à

la face intestinale ou concave du foie, deux fortes ligatures bien serrées et séparées d'environ deux décimètres; et après avoir coupé entre les deux ligatures que l'on a faites, on détache, on enlève avec précaution l'œsophage, l'estomac et la masse intestinale, que l'on place sur un drap propre et plié en plusieurs doubles; alors on examine de nouveau la surface des parties, après l'avoir abstergée avec une éponge; on ouvre ensuite dans toute leur longueur l'œsophage et l'estomac; on recueille dans un vase de verre ou de faïence les liqueurs ou substances qui s'y trouvent, et l'on examine avec beaucoup de soin l'état de la membrane interne de ces viscères; on ouvre de même les diverses parties du canal intestinal, et on recueille dans des vases séparés les fluides qui s'y trouvent; enfin, il convient de laver la cavité de ces viscères avec de l'eau distillée, pour enlever toutes les parties solubles qui adhéreraient à leur surface, et l'on recueille et conserve séparément cette eau.

Mais si, comme il arrive quelquefois, les parois de l'estomac ou de l'intestin ont été gangrenées, rongées, perforées, et ont laissé échapper dans l'abdomen les fluides ou substances que ces viscères contenaient, il faut recueillir avec soin ces différentes substances, en les absorbant avec une éponge que l'on exprime dans un vase; on détache ensuite avec un scalpel les parties gangrénées ou escharrifiées, et l'on s'empare également des parties qui avoisinent les trous. Dans le cas de perforation, on met dans l'alcool toutes les parties solides qu'il peut être utile de conserver; et après avoir bien bouché les vases qui les

contiennent, on y pose les scellés afin qu'on n'en retranche ni qu'on n'y ajoute rien.

Ces recherches terminées, on remet dans leur situation première toutes les parties du cadavre, et l'on procède comme nous l'avons dit § 149.

Nous avons observé précédemment (§ 276) que l'analyse des substances vénéneuses devait être confiée à des mains exercées aux opérations de ce genre. Le médecin-légiste a donc rempli sa tâche lorsque l'inspection anatomique a été bien faite, que toutes les substances solides et liquides ont été soigneusement recueillies, que les mesures ont été prises pour que les restes du cadavre puissent être soumis, s'il y a lieu, à un nouvel examen.

283. *Moyen de distinguer si le poison a été introduit dans le canal intestinal après la mort.* On a vu des scélérats introduire une substance vénéneuse dans le rectum d'un cadavre, pour accuser ensuite d'empoisonnement des individus innocens. Les procédures criminelles de Stockholm offrent un exemple de cette horrible perfidie.

M. Orfila a fait une série d'expériences pour établir les caractères propres à distinguer si le poison a été introduit avant ou après la mort. Il résulte des essais faits par ce médecin sur des cadavres d'hommes et de chiens:

1°. Que le sublimé corrosif, l'acide arsénieux, le vert-de-gris, les acides sulfurique et nitrique introduits dans le rectum quelques minutes après la mort, donnent lieu à des altérations de tissu qui simulent, jusqu'à un certain point, celles qui se développent par l'ingestion de ces mêmes substances pendant la vie;

2°. Qu'il est cependant facile de les distinguer aux caractères suivans : premièrement, dans le cas où le poison a été introduit après la mort, on le retrouve en assez grande quantité à peu de distance de l'anus, à moins qu'il n'ait été employé sous la forme de dissolution ; tandis qu'il est peu abondant lorsqu'il a été ingéré pendant la vie, vu que la majeure partie a été expulsée par les selles qu'il détermine. En second lieu, après la mort, l'altération des tissus ne s'étend jamais qu'un peu au-delà de la partie sur laquelle le poison a été appliqué ; en sorte qu'il y a une ligne de démarcation bien tranchée entre les portions affectées et les portions saines, phénomène qui ne se rencontre jamais dans l'autre cas. En effet, ces poisons agissent sur le vivant en déterminant une forte irritation à laquelle succède une inflammation variable, mais qui s'étend toujours bien au-delà de l'endroit où ils ont été appliqués, et qui décroît insensiblement à mesure que l'on s'éloigne du point le plus enflammé, en sorte qu'il n'y a jamais une ligne de démarcation parfaitement tracée. Enfin, la rougeur, l'inflammation, l'ulcération et les autres lésions sont portées infiniment plus loin lorsque le poison a été introduit pendant la vie, que dans le cas où il a été appliqué après la mort.

3°. Que, parmi ces poisons, il en est quelques-uns qui déterminent des lésions tellement caractéristiques lorsqu'on les applique après la mort, qu'il est impossible de s'y méprendre : tels sont le sublimé corrosif, l'acide nitrique.

4°. Que, lorsqu'on les introduit dans le canal digestif vingt-quatre heures après le décès de l'indi-

vidu, ils ne développent plus de rougeur ni d'inflammation, parce que la vie est complètement détruite dans les capillaires.

5°. Enfin qu'ils peuvent encore développer des phénomènes inflammatoires lorsqu'ils sont appliqués une ou deux heures après la mort; mais qu'il suffit des considérations que nous venons d'établir pour porter à cet égard un jugement exact.

Nous n'avons parlé ici que des poisons corrosifs: les narcotiques, les narcotico-âcres ne déterminent point de lésion locale après la mort, ou n'en produisent qu'une très-légère, analogue à celle des premiers.

ARTICLE III.

Maladies qui peuvent être confondues avec l'empoisonnement aigu.

284. Nous avons dit, § 281, que des maladies tout-à-fait étrangères au poison peuvent donner lieu à des lésions de tissus que l'on serait tenter d'attribuer à l'action d'une substance délétère: nous pouvons ajouter qu'il en est même dont les symptômes pourraient induire le médecin dans l'erreur, s'il ne se tenait en garde contre des présomptions. L'indigestion, l'hématémèse, la gastrite aiguë, le méléna, le choléra-morbus ne présentent-ils pas, en effet, dans quelques cas, tous les symptômes d'un empoisonnement?

285. Le médecin-légiste doit être d'autant plus en garde contre les méprises auxquelles ces maladies pourraient donner lieu, que, dans les cas où les malades ont succombé, on a quelquefois rencontré, à

l'ouverture des cadavres, des ulcérations, des escharres gangréneuses, et même des perforations dans le canal alimentaire.

Des individus, jouissant en apparence de la plus parfaite santé, ont été pris tout-à-coup de vives douleurs dans l'estomac, comme si un poison âcre et caustique corrodait ce viscère, et la mort les a frappés presque subitement au milieu d'angoisses semblables à celles de l'empoisonnement. On a trouvé l'estomac perforé dans un point quelconque de ses parois, comme il aurait pu l'être par une substance escarrotique mise en contact avec lui. Il est bien constaté que ces phénomènes ont eu lieu dans des circonstances où l'on ne pouvait avoir le moindre soupçon d'empoisonnement, et dans son *Mémoire sur les perforations spontanées de l'estomac*, M. Alex. Gérard a mis cette vérité hors de doute.

« Nous avons plusieurs fois rencontré dans les cadavres, dit le célèbre professeur Chaussier, ces perforations de l'estomac; nous avons eu occasion d'en observer les symptômes pendant la vie; nous les avons vues se former tout-à-coup, en douze, vingt-quatre, quarante-huit heures au plus, chez des personnes qui paraissaient jouir de la meilleure santé, ou qui n'avaient éprouvé que des infirmités légères, passagères ou chroniques; nous les avons observées dans des enfans, des adultes, des vieillards, mais plus fréquemment dans des femmes à la fleur de l'âge; et, à l'ouverture des cadavres, nous avons trouvé quelquefois la cavité de l'abdomen remplie de potions ou autres boissons que l'on avait données aux malades. D'autres fois, et quoique les parois de l'estomac fussent

détruites dans une grande étendue, les liquides que l'on avait donnés aux malades y étaient retenus, parce que les bords de la perforation étaient accolés contre quelque partie voisine, et ils ne s'en échappaient que lorsqu'on soulevait l'estomac; mais très-certainement dans tous les cas on ne pouvait attribuer les désordres ni à des poisons, ni à des caustiques, ni à des violences extérieures. »

286. Le médecin devra, dans une circonstance de ce genre, rechercher de quelles espèces d'alimens et de boissons a fait usage l'individu que l'on soupçonne avoir été empoisonné; il s'informera de l'état antérieur de sa santé; il se fera décrire les premiers symptômes de son mal, il s'en fera tracer la marche, afin de bien les apprécier; il prendra en considération son âge, son caractère, son tempérament, ses habitudes; il remontera jusqu'à une époque plus éloignée de sa vie, pour savoir s'il n'y trouverait point d'indice de l'affection qui l'a terrassé.

Si les circonstances commémoratives ne fournissent aucune lumière, on considérera la perforation même. Ordinairement les bords d'une perforation spontanée sont amincis et irrégulièrement découpés; on voit évidemment que l'action ulcérative a détruit d'abord la membrane muqueuse, puis la musculeuse, et que ce n'est qu'en dernier lieu qu'elle a percé la séreuse; jamais les bords ne sont durs et calleux. Au contraire, les pourtours de la perforation faite par un poison sont ordinairement aussi épais que l'organe doit l'être naturellement; ils sont quelquefois colorés par la substance vénéneuse, ils sont teints en jaune par l'acide nitrique concentré, en noir par le sulfu-

rique. Dans le cas de perforation spontanée, nulle autre partie du corps n'offre de traces d'une action désorganisatrice ; si, au contraire, un caustique introduit dans l'estomac l'a ainsi perforé, les parties qu'il a traversées avant d'arriver à cet organe et d'autres portions du canal alimentaire offriront sans doute des signes de son passage.

287. *Conclusions.* Il résulte des considérations auxquelles nous nous sommes livrés sur l'empoisonnement, dans le cours de ce chapitre, que les symptômes et les lésions de tissus déterminés par les substances vénéneuses présentent trop de variétés, et peuvent trop souvent se confondre avec le résultat de causes étrangères à ces substances, pour que le médecin-légiste doive asseoir un jugement positif sur ces phénomènes ;

Que les expériences sur les animaux vivans peuvent fournir de grandes probabilités ;

Que l'analyse chimique n'est quelquefois d'aucun secours ; mais que, dans les cas où la substance vénéneuse appartient au règne minéral, et peut être recueillie dans les voies digestives ou dans les matières vomies, c'est par cette analyse que l'on parvient à la connaissance de la vérité, lorsqu'on a eu le soin de constater que le poison n'a pas été introduit après la mort.

Quelque respect que nous ayons pour les opinions de M. le professeur Fodéré, nous ne pouvons être de son avis quant aux preuves suffisantes de l'empoisonnement. « Quoique la présence du poison soit la » perfection de toute preuve en ce genre, cependant, » dit-il, nous pouvons, dans beaucoup de cas, et dans

» l'état de nos connaissances, en suivant pas à pas la
» chaîne des accidens et des désordres occasionés par
» les maladies, parvenir à dévoiler si elles ont été
» produites par des causes externes, lors même
» que ces causes ont échappé à la recherche de nos
» sens. »

Nous pensons, au contraire, que la présence de la substance vénéneuse est indispensable pour constater le corps du délit; qu'elle est la seule donnée d'après laquelle l'expert puisse prononcer *affirmativement* que l'empoisonnement a eu lieu.

Le seul inconvénient auquel on s'exposerait en érigeant cette opinion en principe, serait peut-être de soustraire, dans des circonstances excessivement rares, quelques coupables au glaive vengeur de la justice; mais, d'un autre côté, on aurait toujours la douce consolation de n'avoir jamais envoyé l'innocence à l'échafaud. Au reste, nous abandonnons aux méditations des médecins et des jurisconsultes philanthropes cette manière de voir, qui s'accorde parfaitement avec cet axiôme si heureusement adopté dans notre législation actuelle : *il vaut mieux sauver cent coupables que de perdre un innocent.*

Quelque fortes que soient les présomptions tirées de cet examen, quelque grandes que soient ces érosions, ces perforations, ces altérations de l'estomac, on ne peut, on ne doit point les considérer comme des preuves de violence ou d'empoisonnement, à moins que l'on ne trouve et que l'on ne démontre l'existence du poison. (*Consult. méd.-lég. sur une accus. d'empois. par l'arsenic.*)

Quant aux autres maladies qui peuvent simuler

l'empoisonnement, il sera ordinairement facile de les reconnaître, si l'on fait attention à la saison, à la température, aux maladies régnantes; si l'on étudie avec soin les habitudes, la profession et le genre de vie du sujet. Il importe de savoir s'il était valétudinaire, s'il avait éprouvé quelque maladie mal jugée, s'il n'avait point quelque vice caché; on observera si la maladie est avec ou sans fièvre, parce qu'il est rare que les accidens occasionés par une cause interne en soient exempts, au lieu que cela est très-commun dans les empoisonnemens.

Si quelques maladies, telles que l'hématémèse, le cholera-morbus, etc., offrent des rapports nombreux avec celles que produisent certains poisons, il n'en est pas de même d'une foule d'autres que les malveillans ont quelquefois cherché à faire confondre avec l'empoisonnement. Un individu a-t-il succombé subitement à la rupture d'un anévrysme ou d'un abcès interne, à une congestion sanguine dans un des principaux viscères, à l'angine pectorale, à des hémorrhagies internes, on fait courir le bruit qu'il a été empoisonné; mais l'expert prouve facilement que la mort n'est point l'effet du poison, soit en considérant les symptômes qui l'ont précédée ou accompagnée, soit en recherchant sur le cadavre les lésions qui l'ont déterminée. Si à l'ouverture on ne trouvait aucune altération de tissu, aucune substance suspecte, ce serait assez pour exclure toute idée d'empoisonnement, et l'on serait en droit d'attribuer la mort à une passion vive.

SECTION TROISIÈME.

De la Mort apparente et de la Mort réelle; des Secours à donner dans les cas où la mort n'est pas certaine; des Maladies simulées, dissimulées, imputées.

CHAPITRE PREMIER.

Des Inhumations; des Signes de la mort réelle.

ARTICLE PREMIER.

Dangers des Inhumations précipitées.

288. Kirchmann, Kornmann, Lancisi, Winslow, ont rapporté un grand nombre de faits qui prouvent que l'on ne saurait apporter trop de soin à bien constater la mort avant de procéder à l'inhumation.

On connaît l'histoire de François Céville, gentilhomme normand du temps de Charles IX, qui se qualifiait dans ses actes de *trois fois mort, trois fois enterré, trois fois ressuscité par la grâce de Dieu*; mais on nous saura gré de rapporter ici une observation qui a trait au sujet qui nous occupe, et qui prouve en même temps qu'une femme peut concevoir à son insu. « Un jeune religieux étant en voyage, et logeant dans

une maison où l'on venait d'ensevelir une jeune fille, s'offrit de passer la nuit dans la chambre où était le cercueil. Ayant découvert le corps pendant la nuit pour l'examiner, et lui ayant encore trouvé quelques reste de beauté qui échauffèrent sa concupiscence, il assouvit ses désirs. Il continua sa route au point du jour. Quelques heures après, comme on se disposait à l'enterrer, la morte ressuscita, et, au bout de neuf mois, elle mit au monde un enfant, au grand étonnement de ses parens et au sien. Le religieux vint à repasser dans le même endroit: il s'avoua le père de l'enfant et en épousa la mère, après s'être fait délier de ses vœux, qu'il prouva n'avoir prononcés que par contrainte. » (Louis, *Lett. sur l'Incert. des signes de la mort.*)

Si des malades réputés morts et déjà déposés dans le cercueil ont été rendus à la vie, combien d'autres, descendus vivans dans le tombeau, comme Jean Scott et l'empereur Zénon, ont péri dans les angoisses du désespoir, de la rage et de la faim!

Parlerai-je d'André Vésale, de Servet, de Philippe Peu, qui ont eu le malheur de plonger le scalpel dans le sein d'individus vivans? Cette mort était réservée à l'auteur de *Manon Lescaut* et de *Clèveland*. L'abbé Prévost est frappé d'apoplexie, le 23 novembre 1763, dans la forêt de Chantilly: pour constater à quel genre de mort il a succombé, la justice ordonne que le corps soit ouvert. Au premier coup de l'instrument tranchant, l'abbé pousse un cri; il ne revoit la lumière que pour sentir toute l'horreur du genre de mort par lequel il périt. Que pouvait-on faire après un évènement aussi tragique: il ne restait qu'à *gémir*

et se taire. (DESGRANGES, *Mémoire sur les Noyés.*)

Bruhier cite, dans son ouvrage sur l'*Incertitude des signes de la mort*, Paris 1740, cinquante-deux personnes enterrées vivantes, quatre ouvertes avant leur mort, cinquante-trois revenues spontanément à la vie lorsqu'elles étaient déjà ensevelies, soixante-douze réputées mortes sans l'être.

De ces faits, accompagnés quelquefois de circonstances plus ou moins remarquables, sont nés ces contes de revenans, de vampires, de prétendues résurrections opérées par les prophètes de toutes les sectes, et mille autres rêves d'une imagination fantastique.

Il ne faut pas croire cependant que les méprises auxquelles la mort apparente peut donner lieu soient aussi fréquentes que le pense le vulgaire; mais puisque des exemples authentiques en démontrent la possibilité, l'humanité n'ordonne-t-elle pas de prendre pour les éviter toutes les précautions que la prudence peut suggérer?

289. Si le danger d'ensevelir un vivant doit suffire pour faire proscrire les inhumations précipitées, il est encore une autre considération de la plus haute importance en matière criminelle : elles facilitent au crime les moyens de se soustraire aux regards des hommes et de braver les lois; elles mettent à la disposition des scélérats les jours d'un vieillard ou de toute personne qui vit isolée; elles peuvent couvrir d'un voile impénétrable les plus horribles assassinats.

290. Aussi la plupart des peuples anciens et modernes ont-ils pris des mesures pour prévenir ces évènemens. Chez les Grecs, comme chez les Romains, l'usage de brûler les corps et celui de les inhumer ont

régné tour-à-tour ; mais quoiqu'il n'y eût point en Grèce d'époque bien déterminée pour la sépulture des morts, on ne leur décernait les honneurs funèbres, à Athènes, qu'après le troisième jour, et dans quelques autres villes, que le sixième. A Rome, on les conservait sept jours entiers, et ceux qui les gardaient les appelaient plusieurs fois à grands cris par leur nom ; on les appelait encore une dernière fois avant de les porter au lieu des funérailles. Dans l'une et l'autre de ces villes fameuses, les corps étaient lavés, parfumés, recouverts d'un vêtement, exposés sur un lit de parade sous le vestibule ou à l'entrée des maisons ; et lorsque le corps devait être brûlé, on avait soin, avant de le livrer aux flammes, de lui couper un doigt, que l'on enterrait. Quand on considère ainsi tous les détails des cérémonies funèbres de ces deux peuples, il semble impossible que jamais des vivans aient pu, chez eux, être victimes d'aussi fatales erreurs : cependant, au rapport de Pline, on en avait encore à Rome de nombreux exemples ; et, pour ne citer qu'un seul trait, nous lisons, dans le liv. VII de l'immortel ouvrage du naturaliste romain, qu'un certain Avicula, personnage consulaire, placé sur le bûcher dans un état de mort apparente, fut ranimé par le feu, et ensuite enveloppé et étouffé par les flammes avant d'avoir pu être sauvé.

En Angleterre, une ordonnance de police défend d'enterrer aucun cadavre avant que des experts aient certifié que la mort n'a pas été produite par le fer ou par le poison.

291. En France, voici les articles des codes civil et pénal relatifs aux inhumations :

« Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation, » sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil, » qui ne pourra la délivrer qu'après s'être transporté auprès de » la personne décédée, pour s'assurer du décès ou (*sur le rap-* » *port d'un officier de santé commis par lui pour le constater*), » et que vingt-quatre heures après le décès, hors les cas pré- » vus par les règlemens de police. » (*Cod. civ.*, art. 77.)

» Ceux qui, sans l'autorisation préalable de l'officier public, » dans le cas où elle est prescrite, auront fait inhumer un in- » dividu décédé, seront punis de six jours à deux mois d'em- » prisonnement et d'une amende de seize francs à cinquante » francs, sans préjudice de la poursuite des crimes dont les » auteurs de ce délit pourraient être prévenus dans cette cir- » constance.

» La même peine aura lieu contre ceux qui auront contre- » venu, de quelque manière que ce soit, à la loi et aux règle- » mens relatifs aux inhumations précipitées. » (*Code pénal*, art. 356.)

Telles sont les seules formalités requises pour les cas ordinaires; mais,

« En cas de décès dans les hôpitaux militaires, civils ou » autres maisons publiques, les supérieurs, directeurs, admi- » nistrateurs ou maîtres de ces maisons, seront tenus d'en don- » ner avis dans les vingt-quatre heures à l'officier de l'état civil, » qui s'y transportera pour s'assurer du décès, et en dressera » l'acte sur les déclarations qui lui auront été faites et sur les » renseignemens qu'il aura pris. » (*Code civil*, art. 80.)

» En cas de décès dans les prisons ou maisons de réclusion » et de détention, il en sera donné avis sur-le-champ, par les » concierges ou gardiens, à l'officier de l'état civil, qui s'y » transportera comme il est dit en l'article 80, et rédigera l'acte » de décès. » (*Ibid.*, art. 84.)

» Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, ou » d'autres circonstances qui donneront lieu de la soupçonner, » on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de » police, assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie,

» aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des cir-
» constances y relatives, ainsi que des renseignemens qu'il
» aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession,
» lieu de naissance et domicile de la personne décédée. »
(*Code pénal*, art 81.)

« Quiconque aura recelé ou caché le cadavre d'une personne
» homicidée ou morte des suites de coups ou blessures, sera
» puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une
» amende de cinquante francs à quatre cents francs, sans pré-
» judice de peines plus graves s'il a participé au crime. »
(*Ibid.*, art 359.)

292. Le délai de vingt-quatre heures exigé par la loi pour permettre l'inhumation est généralement suffisant; on pourrait même dire que, lorsque la mort est survenue dans le cours d'une maladie putride et que le cadavre exhale une odeur fétide, ce délai est trop long; mais aussi est-il trop court dans certains cas de mort subite, et devrait-il y avoir une loi qui forçât, dans ces circonstances, à attendre pour ensevelir les morts qu'ils commençassent à donner des signes de putréfaction.

En vain en effet les physiologistes ont cherché à découvrir à quels indices on pourrait infailliblement reconnaître qu'un individu est réellement mort : des faits nombreux prouvent l'incertitude de ceux mêmes que l'on avait d'abord regardés comme concluans. Nous allons néanmoins les exposer, et dire le degré de confiance que l'on doit avoir en chacun d'eux.

ARTICLE II.

Des Signes de la mort réelle.

293. Les signes que l'on a donnés comme propres à caractériser la mort sont la face cadavéreuse, l'affaissement et l'obscurcissement des yeux, la peau froide et livide, l'absence de la circulation et de la respiration, la rigidité des membres et la putréfaction.

1°. La *face cadavéreuse* n'est point un signe caractéristique, puisqu'on la remarque, pendant la vie, chez des individus épuisés par des maladies chroniques, et que souvent on ne l'observe point après la mort chez ceux qui ont péri d'une maladie très-aiguë. La face devient souvent telle, presque subitement, chez les criminels que l'on conduit au supplice, et chez les malades timorés auxquels on vient d'administrer les derniers sacremens.

2°. Les signes tirés de l'inspection des yeux ne méritent pas plus de confiance. Ordinairement, au moment de la mort, ou même pendant l'agonie, la cornée perd sa transparence et semble obscurcie par un nuage, ce qui a donné lieu à cette exclamation vulgaire des personnes qui assistent les moribonds : *c'en est fait, il a les yeux vitrés;* mais, d'une part, on n'observe pas ce phénomène chez ceux qui succombent à des maladies qui déterminent promptement la mort, telles que l'apoplexie, la rupture d'un gros vaisseau artériel, l'asphyxie par le gaz acide carbonique; d'une autre part, des asphyxiés chez qui l'on remarquait cet état des yeux ont été rendus à la vie.

3°. *L'absence de la chaleur* et la *lividité de la peau*

ne sont pas moins équivoques, puisqu'elles peuvent, dans certains cas, être observées chez des individus vivans, et que d'autres fois ces signes ne se manifestent point chez des individus réellement frappés de mort. La peau perd sa chaleur dans l'asphyxie par submersion, dans les accès hystériques, etc.; et qui ne connaît quelles variations les affections vives de l'âme peuvent déterminer subitement dans la coloration et la chaleur du système cutané?

4°. L'*absence de la circulation* et celle de la *respiration* ne peuvent seules autoriser à affirmer l'absence de la vie; car l'action du cœur et celle des poumons peuvent, dans certaines maladies ou par l'effet d'une affection vive de l'âme, rester suspendues pendant quelque temps, comme on l'observe dans la syncope, la léthargie, etc., et cette suspension peut en imposer pour une abolition complète des fonctions de ces organes. En second lieu, les mouvemens du cœur et des poumons peuvent devenir si faibles dans quelques circonstances, qu'ils échappent aux sens de ceux qui cherchent à les observer. Ainsi, lorsqu'on ne sent plus les battemens des artères, et que la main, portée sur la région du cœur, ne peut y distinguer aucun mouvement, on ne peut assurer que la circulation est éteinte, ni même qu'elle est suspendue: le cœur, en effet, peut être tellement affaibli dans son action, qu'il ne lui reste plus assez de force pour pousser le sang dans les vaisseaux de la surface du corps, ni pour que ses battemens puissent être sentis à travers les parois du thorax. Il en est de même des poumons: lorsque leur action est très-languissante, les côtes ne se soulèvent pas; le diaphragme est le seul

muscle inspirateur qui se contracte, et la faiblesse de ses contractions peut être telle qu'elle ne détermine aucun mouvement sensible dans les parois abdominales. On a vu, d'ailleurs, des individus qui possédaient le singulier privilége de suspendre à volonté les mouvemens circulatoires et respiratoires. Cheyne rapporte l'histoire du colonel anglais Townschend, qui se faisait ainsi mourir et ressusciter à volonté; et Haller cite des faits semblables qu'il dit assez communs en certains pays, surtout parmi les femmes.

Le miroir que l'on approche de la bouche et du nez est un mauvais moyen pour juger si la respiration subsiste encore, car il peut se ternir par des vapeurs étrangères à la respiration. Un verre plein d'eau, que l'on place sur l'appendice abdominale du sternum, une bougie allumée, des brins de coton ou de laine cardée placés près de la bouche donnent des résultats au moins aussi incertains. D'ailleurs, n'a-t-on pas souvent rappelé à la vie des noyés chez qui la respiration était complètement suspendue? Les animaux qui dorment tout l'hiver sont dans un état complet de mort apparente; plus de circulation ni de respiration, plus de sentiment ni de mouvement; et cependant ils sont vivans.

5°. L'illustre Louis regardait la *rigidité des membres* comme un effet constant de la mort, et par conséquent comme le plus sûr de tous les signes qui servent à la constater. M. Nysten, dans ses *Recherches physiologiques* (1), a tracé avec sagacité les moyens de dis-

(1) *Recherches de Physiologie et de Chimie pathologiques, pour faire suite à celles de Bichat sur la vie et la mort.* 1 vol.

tinguer cette roideur cadavérique de celle qui pourrait être survenue accidentellement, et ses observations ont prouvé, contre l'assertion de Mahon (*Méd. lég.*, tom. II, pag. 195), qu'elle a lieu constamment, même dans les cadavres de ceux qui succombent à la fièvre des prisons ou à toute autre maladie putride.

Il est impossible de confondre la roideur cadavérique avec celle qui est l'effet de la congélation. Dans ce dernier cas, tous les organes, même ceux qui sont naturellement les plus mous, les plus imprégnés de liquide, seront naturellement durs, et leur dureté sera proportionnée à leur masse. L'abdomen lui-même, qui, en raison de l'état membraneux de ses parois et de la texture des viscères qu'il renferme, présente toujours un certain degré de mollesse dans les autres circonstances où la roideur existe, est très-dur lorsque celle-ci est l'effet de la congélation. Si on presse avec le doigt sur les tégumens, ils en conservent l'impression bien plus long-temps que dans le cas dœdème. Quand on fait mouvoir un membre, on entend un bruit produit par la fracture des petits glaçons contenus dans la partie que l'on déplace.

On distinguera de la roideur cadavérique celle qui a lieu quelquefois dans les affections nerveuses, et que l'on peut appeler *roideur convulsive*, en ce que, dans toutes les affections nerveuses où les membres deviennent roides, le corps est encore pourvu d'un certain degré de chaleur très-sensible au thermomètre, et que d'ailleurs la roideur nerveuse précède toujours

---

in-8°. A Paris, chez J.-A. Brosson, libraire, rue Pierre-Sarrazin, n° 9.

l'état de mort apparente, au lieu que la roideur cadavérique ne survient que plus ou moins long-temps après l'anéantissement des fonctions vitales. Lorsque la rigidité est convulsive, un membre auquel on fait exécuter un mouvement retourne promptement et avec force dans la position où il s'était roidi; lorsqu'elle est l'effet de la mort, la rigidité une fois vaincue n'oppose plus aucune résistance.

Quand la *roideur* est *syncopale*, les membres sont froids comme dans les cas de mort réelle; mais la rapidité avec laquelle les phénomènes se seront succédés ne laissera point de doute sur l'état de l'individu.

294. Peu satisfait de la valeur des signes que nous venons d'examiner, Bruhier conclut que le seul signe de mort réelle auquel on puisse se fier est le commencement de *putréfaction* des cadavres. Cette opinion est partagée par Winslow, qui, deux fois enseveli comme mort, craignait sans doute qu'on ne se trompât une troisième (*An Mort. incert.*, *etc.* Paris, 1740). La décomposition putride, en effet, est évidemment une preuve irréfragable de la mort, et prévient infailliblement les catastrophes qui suivent quelquefois les inhumations précipitées.

295. *Épreuves chirurgicales*. Le danger qu'il pourrait y avoir à garder ainsi les corps des individus décédés jusqu'à ce que la putréfaction commençât, a fait rechercher si, à l'aide de quelques épreuves chirurgicales, on ne pourrait acquérir plus tôt la certitude de la mort. Ces épreuves consistent dans l'application des vésicatoires, les piqûres soit avec des orties, soit avec des instrumens acérés, les frictions sur les

régions de la peau les plus sensibles, les brûlures avec l'eau ou l'huile bouillante, avec un fer chaud ou le moxa; mais l'absence de toute sensibilité extérieure, dans les morts apparentes, rend la plupart de ces épreuves très-équivoques.

Que penser du conseil donné par Foubert de mettre le cœur à découvert par une incision, et d'aller reconnaître avec le doigt s'il est absolument immobile? Un chirurgien qui trouverait le cœur palpitant aurait-il à s'applaudir de son expérience?

296. *Épreuves physiques.* L'électricité, naguère si vantée et aujourd'hui si dédaignée, ne donne point dans cette circonstance de résultats bien marqués; et si l'on recourait à ce genre d'épreuves, il ne faudrait pas employer la commotion, dans la crainte de faire disparaître un dernier souffle de vie.

Un moyen infaillible, suivant M. Nysten, de constater la mort dans un cas douteux, consiste à découvrir un muscle et à le soumettre à l'action de la pile voltaïque : si l'irritabilité ne se manifeste par aucun signe, on peut affirmer, dans tous les cas possibles, que la vie est complètement éteinte.

297. *Conclusions.* On voit par ce qui précède que les cas de mort apparente ne sont point rares; que quelquefois il est difficile d'affirmer si la mort est apparente ou réelle. Le plus sûr, dans les circonstances où il pourrait rester quelques doutes, est de temporiser et d'employer tous les moyens propres à ranimer la vie; de ne prononcer que lorsque tous les secours, continués pendant long-temps, ont été inutiles, et que tous les signes de la mort réelle se trouvent réunis.

Sans doute il serait à désirer que l'inhumation fût

quelquefois différée; mais qui décidera dans quels cas elle doit l'être? qui reconnaîtra que la mort de l'individu que l'on se dispose à ensevelir est douteuse? qui se transportera dans la chaumière du pauvre pour sauver du tombeau l'infortuné qui ne doit pas encore y descendre? Quelles garanties avons-nous que d'avides héritiers, que de lâches assassins ne précipiteront pas l'inhumation, ou ne dissimuleront pas la véritable heure du décès de celui dont il leur importe de faire disparaître les restes? Sera-ce la visite de l'officier public voulue par la loi? cette visite, il ne la fait pas; et il faut avouer que l'on pouvait s'attendre à la plus grande négligence dans l'exécution d'une tâche aussi répugnante en elle-même, qui doit être remplie gratuitement, et dont l'omission n'est suivie d'aucune peine.

298. On préviendrait facilement toutes les inhumations précipitées, en établissant dans chaque ville et dans chaque canton un ou plusieurs inspecteurs des morts, suivant la population. L'intérêt étant toujours le premier mobile des hommes, il serait nécessaire que ces fonctionnaires fussent salariés par le gouvernement. On défendrait d'ensevelir aucun corps avant que l'inspecteur n'eût fait sa visite, et qu'il n'eût déclaré positivement avoir reconnu la mort réelle.

On est étonné que ce vœu, qui a été d'abord émis par Brubier, et répété depuis par tous les médecins philanthropes, n'ait pas encore fixé l'attention des autorités. Espérons qu'elles cesseront enfin d'être sourdes à la voix de l'humanité, et que toute la France jouira de cette institution, dont Strasbourg nous donne l'exemple. Au rapport de M. Fodéré, il y a dans cette

ville de tels inspecteurs, et il n'est permis d'enterrer qu'au bout de quarante heures et même plus tard, selon la maladie qui a amené la mort; usage établi aussi à Genève par Calvin, dès l'année 1543. On ne saurait trop le répéter, on ne peut prendre assez de précautions lorsque la mort n'est pas bien certaine : *Il vaut mieux*, a dit un ancien, *secourir les morts que les vivans, parce que les premiers ne peuvent ni se faire justice, ni manifester leurs besoins.*

CHAPITRE II.

Secours à donner dans les divers cas de mort apparente.

299. Les maladies dans lesquelles l'état de mort apparente peut exposer aux inhumations précipitées sont particulièrement l'apoplexie, la léthargie, l'extase, la catalepsie, l'épilepsie, l'hystérie, la lipothymie, un accouchement laborieux, la peste, les divers genres d'asphyxie et la congélation. Dans le nombre de ces maladies, il en est qui sont purement accidentelles : telles sont les diverses asphyxies. C'est alors surtout que les secours administrés sagement et avec persévérance peuvent être suivis de succès, dans des circonstances même où tout semblait présager leur inefficacité. L'homme de l'art peut donc être appelé, en pareil cas, à remplir à la fois les fonctions de médecin-légiste et celles de praticien; il ne sera donc pas déplacé que nous fassions mention des moyens propres à rendre les asphyxiés à la vie.

ARTICLE PREMIER.

Secours à administrer aux noyés.

300. Nous ne croyons pouvoir mieux faire que de rapporter l'instruction pratique tracée par M. Fodéré lui-même.

1°. La première chose à faire, après avoir retiré de l'eau un submergé, c'est de lui passer les doigts dans la bouche, pour la débarrasser des mucosités ou des autres corps qui pourraient s'y être introduits. On le transporte ensuite, le plus tôt possible, dans un endroit propre à l'administration des secours, soit sur les bras, soit sur une échelle ou sur un brancard : qu'il soit couché sur le côté droit, la tête un peu élevée. Le transport en voiture est ce qui convient le moins, et le transport sur les bras ce qui convient le plus. Si c'est en été, et qu'on puisse avoir promptement les choses nécessaires, les secours peuvent être donnés sur le rivage même : on gagne par là du temps, l'asphyxié est dans une atmosphère plus pure, et son corps est moins tracassé.

2°. Arrivé au lieu des secours, on le place sur une table, en lui soutenant toujours la tête; on le déshabille promptement, et, si cela ne peut se faire assez vite, on coupe ses vêtemens, on le met nu, on l'enveloppe d'un drap sec pour l'essuyer exactement dans toutes ses parties; ensuite on le place dans un lit modérément chaud, toujours la tête un peu relevée sur un coussin un peu dur, et le corps couché un peu à droite; alors on lui garnit le creux des aisselles, des aînes, les parties sexuelles, de pièces de laine chaudes;

on enveloppe les pieds de même étoffe pour les réchauffer, et l'on commence les frictions avec les mains nues, ou avec de la laine sur les jambes, les cuisses, les bras, la paume des mains; on continue sans interruption.

3°. Si le submergé ne donne point encore de signes de vie, on place sous son nez un flacon débouché d'ammoniaque liquide (*alcali volatil fluor*), et l'on insinue doucement dans ses narines et dans sa bouche la barbe d'une plume trempée dans ce liquide, ou dans l'eau des Carmes. Ces moyens simples ont souvent suffi quand l'asphyxie a été légère; mais si, après cinq minutes de ces tentatives, la vie ne s'annonce pas, on a recours à l'insufflation pulmonaire.

4°. On peut faire cette insufflation en serrant le nez de l'asphyxié, et en lui soufflant directement dans la bouche, ou bien on prend une plume à écrire coupée des deux bouts, un tuyau de pipe, de jonc, de carton, etc., et mieux encore une sonde de gomme élastique munie de son mandrin; on l'introduit par l'une des narines, en même temps qu'on relève la trachée-artère et qu'on la porte en arrière, pour que le bout de la sonde et l'air pénètrent plus facilement dans le larynx : alors on a soin de fermer exactement l'autre narine, ainsi que la bouche, après avoir de nouveau balayé celle-ci de l'écume qui peut s'y trouver, et un homme sain et vigoureux se met à souffler par le bout extérieur du tuyau ou de la sonde, aussi long-temps qu'il lui est possible, se faisant ensuite relever par un autre. On a soin de retirer la sonde de temps en temps, pour la débarrasser des mucosités qui pourraient l'obstruer. S'il ne se trouve personne qui

veuille souffler, on adapte au pavillon de la sonde le bec d'un soufflet à cheminée, et on donne, sans interruption, plusieurs coups de soufflet, jusqu'à ce que l'on s'aperçoive que la poitrine commence à se dilater. Un bon moyen de s'en assurer sans aucune illusion, c'est de la mesurer avec un cordon avant et après l'insufflation.

5°. En même temps qu'une personne souffle, une autre a soin de frotter et de comprimer doucement et à diverses reprises la poitrine et le bas-ventre alternativement, afin d'imiter en quelque sorte les mouvemens d'inspiration et d'expiration.

6°. Après quatre minutes d'insufflation, et tandis qu'on la continue, il faut recourir aux lavemens de fumée de tabac, dont une troisième personne doit avoir fait les préparatifs. A défaut de tout autre instrument, on introduit par le fondement l'extrémité d'un tuyau de pipe dont le fourneau est chargé et allumé; on applique contre ce fourneau une autre pipe vide par le tuyau de laquelle on souffle; mais mieux est de se servir de la machine fumigatoire de Pia. On monte la machine, et ayant garni le fourneau ou le corps de pipe de demi-once de tabac de Virginie, qui est le meilleur, un peu humecté, on l'allume, on place le soufflet à la grosse extrémité, et au bout du tuyau une canule d'ivoire que l'on introduit dans le fondement du noyé. Le tabac étant bien allumé, on fait agir le soufflet, et on pousse coup sur coup la vapeur. La position du corps en ligne droite étant peu favorable à cette opération, on a soin, si la roideur ne s'y oppose pas, de le courber en avant. En même temps on fait des frictions douces sur le ventre, d'une

manière égale et soutenue, comme pour éparpiller la fumée dans l'intérieur des intestins, en frayer le passage et multiplier les points d'irritation. Si la fumée revient, comme cela arrive souvent chez les asphyxiés dont l'anus est dans un état de relâchement, on entoure la canule ou le tuyau de pipe d'une éponge qu'une personne tient appliquée contre l'anus, tandis qu'une autre continue de faire dégager la vapeur. Si des matières fécales obstruent l'intestin et s'opposent à l'entrée de la fumée, il faut administrer des lavemens liquides composés d'une solution d'une once de savon ou de sel commun dans huit à dix onces d'eau.

7°. Pendant que des aides continuent l'insufflation pulmonaire, on insiste sur la projection de fumée de tabac par l'anus, pendant une ou deux heures de suite. Cette vapeur ne devient souvent efficace, surtout dans les grands sujets, qu'à la consommation d'une seconde charge du fourneau. Cette efficacité s'annonce par un bruit soard, une sorte de gargouillement dans le ventre.

8°. Une fois qu'on est parvenu à obtenir les premiers indices d'une respiration qui veut s'établir, ce qu'on reconnaît à la dilatation de la poitrine, aux mouvemens du cœur qui commence à battre, et quelquefois à un mouvement des paupières et du globe de l'œil, on doit cesser toute insufflation dans les poumons, mais continuer les projections de fumée de tabac dans le fondement et les frictions sur les extrémités supérieures et inférieures, continuant aussi de douces pressions et sur le bas-ventre et sur la poitrine, pour aider, comme il a déjà été dit, aux mouvemens

d'inspiration et d'expiration, et décider enfin complètement le jeu des poumons, ce qui ne tardera pas d'arriver, quand on sentira les borborygmes annoncés au numéro précédent.

9°. On ne doit rien verser dans la bouche du noyé tant qu'il ne respire pas; car dans cet état il ne peut rien avaler, et le liquide pourrait se fourvoyer dans la trachée-artère, surtout au moment de la première inspiration, ce qui serait capable de suffoquer de nouveau la personne qu'on secourt. Mais dès que la respiration commence à se rétablir, on peut faire couler lentement et peu à peu dans sa bouche, avec une cuiller à bec, un peu d'eau-de-vie camphrée mêlée d'eau tiède, de vin chaud ou de quelque liqueur aromatique; on ne doit jamais y verser de l'ammoniaque pure, non plus que du vinaigre radical. Si la bouche se trouve fermée par la convulsion des muscles de la mâchoire inférieure, on cherchera à l'ouvrir avec une spatule ou le manche de la cuiller; on la maintiendra entr'ouverte par un coin de liége placé entre les dents, ce qui préviendra d'ailleurs le serrement convulsif des mâchoires qui survient quelquefois, et qui est capable de couper la langue si celle-ci se trouve avancée.

10°. Si le submergé ne donne pas encore de signes de vie après deux ou trois heures de ces soins combinés, il sera permis alors d'interroger la sensibilité d'autres organes. On pourra essayer de souffler dans les narines quelque poudre sternutatoire très-active, telle que la poudre capitale dite de *Saint-Ange*, ce qui se fait avec un canon de plume; d'y introduire des vapeurs âcres, telles que celles de l'ammoniaque,

de l'acide acétique, et même celle de tabac brûlé, avec laquelle Pia assure avoir réussi onze fois; on essaiera aussi d'introduire, par celle des deux narines qui n'est pas occupée par la sonde du larynx, une autre sonde de gomme élastique, qui pénètre dans l'œsophage, afin de faire parvenir jusque dans l'estomac, au moyen d'une seringue, cinq à six onces de vin chaud, de l'eau-de-vie camphrée, ou telle autre liqueur stimulante préalablement échauffée. Si ces tentatives, ajoutées aux frictions, à l'insufflation et aux fumigations par le fondement, qu'on ne doit jamais interrompre, étaient encore sans effet, on essaierait, dans ce cas extrême, de faire passer dans l'air du soufflet un peu de vapeur ammoniacale, ou du chlore (gaz acide muriatique oxygéné), pour agacer davantage les vésicules bronchiques, ordinairement très-sensibles à ces vapeurs.

11°. L'introduction de la sonde, passée par la bouche, rend la bronchotomie inutile, à moins que l'épiglotte ne soit baissée et que le larynx ne soit bouché. Dans ce dernier cas, dont on s'apercevra facilement, parce que l'air soufflé ne pourra pas pénétrer, on ne devra pas hésiter de recourir dès le commencement à cette opération, pour adapter ensuite un tube recourbé à la plaie, et se conduire comme dans l'insufflation par les voies naturelles.

12°. Si, au lieu d'être tombé dans l'eau froide, ce qui est le plus ordinaire, l'individu s'était noyé dans l'eau chaude, dans le vin ou autres liqueurs spiritueuses, comme son corps sera encore chaud, on ne devra ni l'approcher du feu, ni le réchauffer; on se contentera de l'essuyer avec des linges secs, de le

frotter comme il a été dit au n° 2, mais sans chaleur, et on se hâtera de pousser de l'air frais dans les poumons; on lui injectera aussi de l'air frais par le fondement, et l'on n'aura recours aux fumigations de tabac que lorsqu'on verra le corps se refroidir, et l'air frais injecté être sans effet.

13°. Le submergé dans un creux à fumier, dans une marre, ou dans une eau puante quelconque, s'il est retiré encore chaud, ne sera pas non plus réchauffé. On s'empressera, au sortir de l'eau, de faire dégorger sa bouche des saletés qu'elle peut contenir; on le dépouillera immédiatement et sur le lieu même, et on l'essuiera avec les choses sèches qui tomberont sous la main quelles qu'elles soient. Transporté dans un lieu propice, le corps sera frotté avec des flanelles trempées dans l'eau-de-vie camphrée froide; le visage et les tempes le seront avec l'eau des Carmes, et on aura recours à l'insufflation pulmonaire d'air froid, et aux fumigations de tabac. On tâchera d'introduire dans l'estomac du vin chaud, aiguisé même d'une solution aqueuse de trois grains de tartre stibié, pour produire le vomissement, au cas que le sujet reprenne l'exercice de la respiration. Il est encore bon d'être instruit que, dans ces accidens terribles, où les succès sont bien rares, le larynx est presque toujours fermé par l'épiglotte, ce qui rend la trachéotomie plus souvent nécessaire dans cette submersion que dans toute autre.

14°. Un point essentiel, quand on dépouille un noyé, est de le visiter avec soin, à l'effet de reconnaître s'il ne présente point quelques lésions, s'il n'y a rien qui complique la submersion, et qui par conséquent doive

modifier le traitement général. On s'informe aussi (s'il est possible d'obtenir des renseignemens) de l'état de santé du sujet, de ses maladies, et surtout s'il n'était point disposé aux hémorrhagies, à l'apoplexie, à l'épilepsie; s'il était sujet à s'enivrer; s'il est tombé dans l'eau avec l'estomac plein : cette dernière circonstance ajoute aux dangers de la submersion. Ces complications diverses, ainsi que les contusions et les fractures à la tête, et la crainte des effets de la commotion peuvent rendre la saignée indispensable; on la pratiquera surtout, même à défaut d'autres renseignemens, quand le noyé aura le visage pourpre et violet, les yeux étincelans, les vaisseaux pleins et gonflés, lorsqu'il s'écoulera du sang par le nez ou par la bouche, qu'enfin on observera une apparence pléthorique, une constitution d'une forme apoplectique. La saignée sera convenable également quand le sujet, constitué comme il vient d'être dit, étant sur le point d'être rappelé à la vie, ou commençant à jouir de la lumière, n'a qu'une respiration difficile, laborieuse, accompagnée de râle : hors ces cas, on peut la regarder comme dangereuse.

Le temps pour pratiquer la saignée est lorsqu'on a déjà exécuté pendant quelques minutes l'insufflation pulmonaire, et le lieu est *à la veine jugulaire*. La quantité de sang à tirer est de dix à douze onces, mais à trois reprises, ayant le soin alternativement de boucher l'ouverture avec le pouce, et de laisser ensuite couler le sang.

15°. Quoique ayant donné des signes de vie, et paraissant se rétablir, l'asphyxié peut encore retomber dans son premier état si l'on suspend trop tôt l'ad-

ministration des secours, de sorte que non-seulement il faut y persister long-temps et avec les précautions indiquées au n° 9, mais il faut encore le surveiller lorsque les signes de vie sont constans, et que l'individu est entré dans une sorte de convalescence. Les phénomènes qui peuvent survenir sont, 1° des mouvemens convulsifs des mâchoires, suivis de nouvelles contractions plus fortes; 2° des envies de vomir souvent infructueuses, et des soulèvemens fatigans, qu'on soulage en faisant avaler peu à peu au malade, d'abord de l'eau tiède mélangée avec de l'huile, puis avec l'infusion de camomille, et de l'eau tiède éthérée, ce qui facilite le vomissement; 3° de la fièvre et de la chaleur, qui succèdent ordinairement au froid, qui ont une durée proportionnée au temps que le noyé est resté sous l'eau, et qui exigent qu'à cette époque l'on modère l'usage des stimulans, et que l'air de la chambre soit davantage rafraîchi; 4° enfin le tout se termine par une grande lassitude, de la faiblesse, des douleurs aux membres, etc.; qui demandent l'emploi des toniques et des restaurans, et quelquefois aussi celui des laxatifs.

16°. L'on n'est pas toujours à même d'administrer aux noyés des secours méthodiques : il peut arriver que l'on manque de feu, de linges chauds, de flanelle, de canules, de tabac et de pipes. Voici alors la conduite à tenir :

On transporte le noyé dans l'endroit le plus sec du rivage, on l'étend au soleil dans la position décrite en commençant, la face tournée vers le ciel; après l'avoir dépouillé, on le bouchonne avec des éponges sèches, du foin sec, et, en général, avec tous les corps ca-

pables d'absorber l'humidité; on le frotte vivement avec les mains sèches sur les membres, les épaules et la poitrine.

Pour conserver la chaleur développée par les frictions, on couvre s'il est possible, le noyé, en se dépouillant d'une partie de ses propres habits; ou mieux encore, si c'est en été, on l'ensevelit jusqu'au cou dans le sable chaud, ayant soin de n'en mettre qu'une légère couche sur la poitrine.

Les procédés ci-dessus seront encore plus efficaces en leur ajoutant l'insufflation pulmonaire. Il est rare qu'on ne puisse avoir pour cela un chalumeau, un tuyau de carte, de plume à écrire, de sureau, etc., ouverts par les deux bouts, et que l'on introduit par le nez, après avoir débarrassé la bouche des glaires et autres corps étrangers. Enfin, si tout cela venait encore à manquer, l'humanité devrait l'emporter sur toute répugnance : il faudrait souffler avec la bouche dans la bouche et dans le nez du submergé.

17°. Quoiqu'à la rigueur un petit nombre de personnes intelligentes suffisent à l'administration des différens secours, cependant le concours de neuf hommes paraît indispensable, pour que tout s'exécute avec l'ordre et la célérité convenables, savoir : deux pour exciter la respiration, deux pour les lavemens d'air ou de fumée de tabac, quatre pour frictionner et injecter au besoin des cordiaux dans l'estomac, enfin le neuvième pour être prêt à fournir tout ce qui est nécessaire. Un plus grand nombre d'assistans est non-seulement inutile, mais encore embarrassant et dangereux.

ARTICLE II.

Secours à donner aux asphyxiés par la foudre, par le froid, par strangulation, par suffocation, par les gaz non respirables et par les gaz délétères.

301. *Asphyxiés par la foudre.* Les moyens de rappeler à la vie ceux qui sont frappés de ce genre d'asphyxie sont, en général, tous les stimulans dont nous avons parlé en détail dans l'article précédent. Le docteur J. Curry a conseillé, dans ce cas, l'électricité elle-même, comme un stimulant plus énergique que tous ceux qu'on peut employer. On peut élever quelques doutes sur la réussite de ce moyen (Odier, *Observat. sur les Morts appar.* Genève, 1800). On a encore proposé de mettre l'asphyxié jusqu'au cou dans une fosse creusée dans de la terre fraîche. Ce moyen n'excluerait pas l'usage des divers excitans auxquels il est toujours utile d'avoir recours.

302. *Asphyxiés par le froid.* Dépouiller le malade de ses vêtemens, le plonger dans la neige, le frotter d'abord avec cette substance, puis avec des linges imprégnés d'eau à la glace; enfin avec de l'eau dégourdie, en dirigeant toujours les frictions du centre épigastrique vers les extrémités; le transporter dans un lit non bassiné, et continuer les frictions à sec, dès qu'un peu de chaleur commence à se faire sentir et que les membres perdent leur rigidité; recourir aux excitans lorsque la chaleur et la souplesse naturelles du corps sont revenues, tels sont les moyens que l'on doit mettre en usage pour rendre ces infortunés à la lumière.

303. *Asphyxiés par strangulation.* Le traitement de cette asphyxie est le même que celui de la submersion, à quelques légères modifications près. Il n'est pas nécessaire de réchauffer le corps, à moins qu'il n'ait été trouvé en plein air et par un temps très-froid. L'engorgement des vaisseaux du cerveau réclame très-souvent l'emploi de la saignée, soit générale, soit locale : il faut cependant avoir égard à la constitution de l'individu, à l'état où il se trouve.

304. *Asphyxiés par suffocation.* Si l'asphyxie est due à la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes, son extraction suffira très-souvent pour mettre fin à tous les accidens ; mais si le sujet reste dans un état de mort apparente, les irritans dont nous avons parlé peuvent alors être employés avec succès. Dans quelques cas, une saignée locale et l'administration d'un vomitif peuvent être avantageuses ; mais ce n'est qu'au praticien expérimenté qu'il appartient de prononcer sur l'urgence de pareils secours, qui, employés à contre-temps, seraient le plus souvent nuisibles.

305. *Asphyxiés par des gaz délétères :* par le gaz oxyde de carbone et hydrogène carboné qui se dégagent pendant la combustion du charbon (*voyez* pag. 225) ; par le gaz hydrogène sulfuré qui se dégage des fosses d'aisances (*voy.* pag. 231) ; par le gaz acide carbonique qui se dégage des cuves en fermentation, ainsi que des fours à chaux (*voy.* pag. 229).

CHAPITRE III.

Des Maladies dissimulées, simulées, imputées.

306. L'étymologie indique assez ce que l'on doit entendre par *maladies simulées, dissimulées* ou *imputées*. Les *maladies simulées* sont celles que l'on feint d'avoir; les *maladies dissimulées*, celles que l'on a, mais que l'on cache soigneusement; les *maladies imputées*, celles dont on suppose à tort qu'un individu est atteint.

ARTICLE PREMIER.

Maladies dissimulées.

307. Les principaux motifs qui portent à dissimuler un état maladif sont : 1°. un point d'honneur bien ou mal fondé : ainsi l'on voit journellement de jeunes femmes atteintes de certaines maladies ne pas les déclarer et en nier même l'existence, par la seule crainte de recherches qui ne peuvent se faire sans alarmer la pudeur; 2°. la vanité : ainsi une femme à qui sa beauté attire de nombreux hommages cachera avec soin une affection dont la connaissance pourrait inspirer quelque dégoût; 3°. la honte, qui empêche d'avouer les maladies survenues par suite de désordres ou d'excès; 4°. l'intérêt pécuniaire, la crainte de manquer ou de perdre une place, un établissement.

Ce dernier motif est incontestablement le plus commun. On voit journellement de jeunes personnes, pressées par le désir de se marier, dissimuler des in-

firmités qui leur en feraient manquer l'occasion, des individus des deux sexes en faire autant dans l'espérance de trouver des partis plus avantageux ; chez d'autres, cette dissimulation a pour but d'obtenir un emploi qu'ils postulent, ou d'être maintenus dans celui qu'ils occupent : c'est ainsi que des domestiques cachent des affections cutanées, sinon contagieuses, du moins dégoûtantes ; que des nourrices mercenaires, que des jeunes-gens qui se présentent comme remplaçans militaires, dissimulent avec soin leurs défectuosités physiques, ou tout état corporel qui exclurait chez eux l'aptitude à remplir convenablement les fonctions qu'ils sollicitent.

308. Les affections syphilitiques, la gale, les dartres, la teigne et l'épilepsie, sont les maladies les plus fréquemment dissimulées. On peut citer encore l'aliénation mentale, la phthisie pulmonaire, les vices de conformation ou les états maladifs d'où résulte l'impuissance ou la stérilité.

La peste, le typhus contagieux, la fièvre jaune, la petite-vérole donnent aussi quelquefois lieu à la dissimulation, ainsi que toutes les maladies qui exigent, comme mesure de salubrité, qu'on séquestre provisoirement de la société, non-seulement ceux qui en sont frappés, mais encore ceux que l'on soupçonne en renfermer le germe.

309. Nous devons aussi faire mention de certains états physiques qui ne sont point, il est vrai, des maladies, mais qu'il nous semble naturel de placer ici : tels sont la menstruation, la grossesse et l'avortement.

On conçoit combien les cas de grossesse dissimulée

doivent être fréquens. Les peines que la loi inflige aux femmes coupables de s'être fait avorter sont aussi de fortes raisons pour les engager à la dissimulation.

L'évacuation menstruelle n'ayant pas lieu, dans l'état naturel, chez les nourrices, on sent que si elles viennent à être menstruées, elles ont grand intérêt à le cacher. Cette excrétion attestant ordinairement qu'une femme n'est point grosse, celle qui, pour retarder l'exécution d'une peine afflictive, aura déclaré être enceinte, évitera soigneusement de laisser apercevoir qu'elle est sujette à cet écoulement périodique.

Enfin, la mort elle-même peut être dissimulée par ceux des survivans qui ont intérêt à cacher, pendant plus ou moins de temps, un décès dont la publication leur porterait un préjudice quelconque.

Il serait impossible de retracer ici toutes les maladies qu'on peut dissimuler, ainsi que d'indiquer les moyens de dévoiler la vérité. Il faudrait passer en revue la presque totalité des infirmités qui accablent notre espèce et exposer en même temps le diagnostic de chacune d'elles : nous devons donc renvoyer aux traités de médecine proprement dite, et nous borner à des préceptes généraux.

310. *Préceptes généraux relatifs à la connaissance des maladies dissimulées.* Il est deux manières de dissimuler la présence des maladies : l'une consiste à en cacher complètement les signes; l'autre à ne laisser paraître que ceux qui peuvent induire en erreur sur la nature du mal, ou à attribuer à des causes tout autres que les véritables une maladie dont on ne peut cacher l'existence. C'est ainsi qu'un individu atteint d'une af-

fection vénérienne peut ne faire connaître que quelques symptômes propres aussi à d'autres maladies, et soustraire à tous les regards des accidens locaux qui la caractérisent, ou prétendre qu'une blennorrhée dont il est atteint ne provient pas d'un commerce impur.

311. C'est à l'homme de l'art à porter toute son attention dans l'examen des symptômes, à considérer si, par ses caractères et sa nature, l'affection a pu résulter des causes alléguées. Lorsqu'on veut découvrir la vérité, tout traitement sévère, outre qu'il est odieux, conduit rarement au but, à moins que la dissimulation ne soit opiniâtre, et qu'elle ne porte à autrui un préjudice notoire. La douceur et la persuasion réussissent bien mieux, et c'est ordinairement par elles qu on obtient des aveux.

Dans ses recherches, le médecin doit avant tout se demander si l'individu a quelqu'intérêt à dissimuler un état maladif, et si la maladie que l'on soupçonne exister est de nature à devoir porter celui qui en serait atteint à en cacher l'existence. Il est rare, en effet, qu'un individu cherche à dissimuler une infirmité ou une maladie qui ne peut ni porter aucun préjudice à sa réputation ni nuire à aucun de ses intérêts sociaux.

312. Il est des circonstances où, pour ne point troubler la paix d'une famille, le médecin doit se prêter à la dissimulation. Qu'un époux, par exemple, ait contracté loin du lit conjugal une affection syphilitique, il est du devoir du médecin d'entretenir l'épouse dans une heureuse ignorance de la vérité, tout en prescrivant les précautions et le traitement nécessaires.

Non-seulement les considérations sociales prescrivent ainsi, dans certains cas, la discrétion, mais la loi en impose aussi l'obligation formelle aux gens de l'art dépositaires de quelque secret. L'article 378 du Code pénale est ainsi conçu :

« Les médecins, chirurgiens ou autres officiers de santé, » ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes, et toutes autres » personnes dépositaires, par état ou profession, de secrets » qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se » porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront » punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une » amende de cent francs à cinq cents francs. »

313. Dans le cas de peste, de typhus contagieux, de fièvre jaune, de petite-vérole, ou de toute autre maladie qui nécessite l'isolement du malade, l'homme de l'art ne saurait quelquefois se tenir trop en garde contre les efforts que l'on peut faire, contre les ruses qu'on peut employer pour lui donner le change; et, dès qu'il a reconnu le danger de laisser communiquer librement le malade avec ceux qui l'entourent, aucune considération ne doit être assez puissante pour le déterminer à se taire. Il vaut mieux alors pécher par trop de circonspection que par trop d'assurance, pour n'avoir point, comme Mercurialis et Capivaccio, à se reprocher des malheurs que l'on aurait pu prévenir. Ce n'est que lorsqu'une maladie contagieuse existe déjà, et qu'on ne peut plus en éviter les influences, qu'il est permis au médecin d'en cacher l'intensité, afin de rassurer le moral, à l'exemple du célèbre professeur Desgenettes, lors de la peste de Jaffa.

ARTICLE II.

Maladies simulées.

314. Les motifs qui peuvent porter à *simuler* des maladies sont très-variés, et ils sont, en général, plus condamnables que ceux qui portent à *dissimuler*. On a vu dans tous les temps des fripons feindre des extases et des convulsions pour acquérir de l'importance parmi le vulgaire; des mendians se couvrent de plaies pour exciter la compassion; des accusés supposent des maladies pour éviter ou détourner les poursuites de la justice; des individus se disent malades pour ne point répondre en personne à certaines assignations; des jeunes-gens apprennent de longue main à simuler certaines infirmités pour s'exempter du service militaire ou se faire réformer; des prisonniers pour dettes cherchent par ce moyen à obtenir leur élargissement; des gens frappés d'un coup léger ou à peine froissés par un accident quelconque tâchent d'aggraver leur mal pour exiger de plus fortes indemnités; des nourrices mercenaires emploient journellement des moyens pour cacher aux médecins ou aux parens qui leur ont confié leurs enfans, leur manque de lait ou sa mauvaise qualité.

315. *Maladies qui peuvent être simulées.* Nous devons nous borner à indiquer ici celles qui deviennent le plus fréquemment l'objet de la médecine légale, sans entrer dans les détails des signes qui les caractérisent, d'après les raisons que nous avons exposées § 309; et nous croyons devoir faire mention ici, comme nous l'avons fait ci-dessus, de certains états

physiques dont nous ne pourrions traiter ailleurs sans tomber dans des redites inutiles.

Aliénation mentale. Il n'y a guère de maladies plus faciles à feindre que la folie, et il n'y en a guère non plus dont la simulation soit plus difficile à constater. C'est dans le beau traité de M. Pinel sur l'*Aliénation mentale* que le praticien puisera les connaissances propres à le guider en pareille occurrence.

Épilepsie. Cette maladie étant du nombre de celles qui laissent de longs intervalles lucides, et qui n'exigent qu'une représentation momentanée, elle est assez souvent choisie par ceux qui ont quelqu'intérêt à simuler une infirmité. Le meilleur moyen pour s'assurer de la réalité de cette affection, que l'on cherche tant à cacher lorsqu'elle existe véritablement, est l'application du feu sur une partie quelconque du corps : les véritables épileptiques sont insensibles à son action.

Extase, démonomanie, convulsions, somnambulisme. Des fourbes ont employé ces moyens pour abuser de la crédulité des sots. Tout le monde connaît les farces des convulsionnaires, des illuminés, des possédés, et, dans ces derniers temps, des magnétisés ; pitoyables jongleries qui dégradent l'homme et le détournent de la pratique de la saine morale. L'exemple que nous allons rapporter prouve jusqu'à quel point on portait la crédulité et la sottise à une époque où brillaient déjà des hommes de génie (1599). « Marthe Brossier s'étant échauffé l'imagination par la lecture de différens livres de diableries et surtout par celui du diable de Laon, se procurait les divers sauts et mouvemens qu'on prétend que font les possédés. Son père profita de cette occasion pour gagner de l'argent

en la menant de ville en ville..... A Angers, on l'avait présentée à l'évêque (Miron) pour être exorcisée. Ce prélat commence par ordonner qu'on ne lui donne pendant quelques jours que de l'eau bénite pour boisson, *de quoi elle n'est ni changée ni émue; quelques jours après, lui fait apporter de l'eau commune non bénite, en un bénestier. Lors Marthe voyant un benestier se couche, se débat et fait ses grimaces ordinaires, puis le sieur évêque lui dit qu'il avait un morceau de la vraie croix, prend une clef de fer, l'enveloppe dignement en un taffetas en façon de relique, l'offre à baiser à Marthe, et sur-le-champ elle commence à faire ses diableries. Peu après, l'évêque dit qu'on apporte son grand livre d'exorcismes, se fait apporter un Virgile, commence à dire* arma virumque cano : *lors Marthe pensant être les paroles de l'exorcisme, tombe à terre et se tourmente du mieux qu'elle peut. La feintise découverte, l'évêque la renvoya.* A Orléans, on lui brûla sous le nez d'un parfum indiqué par le livre *Flagellum dæmonum ad fugandos et fumigandos dæmones* (mélange de soufre, d'assa fœtida, de galbanum, de rue, etc). Elle cria bien haut : *pardonnez-moi, j'étouffe, il s'en est allé.*

Cette malheureuse trompa un grand nombre de personnes de tous états par où elle passa. A Paris, par ordre du roi, du parlement et de l'évêque, elle fut visitée et examinée par les plus célèbres médecins, Marescot, Hellain, Riolan, Duret. Après plusieurs expériences, un examen réfléchi, interrogations faites en grec, en latin, etc., les médecins dirent qu'il y avait bien des choses feintes, peu de maladie, rien du tout du démon : *nihil à dæmone, multa ficta, à*

morbo pauca. (PRÉVOST, *Princip. de Jurispr.*, pag. 269 et suiv.)

Dehaën chassa le démon de la femme d'un cordonnier en 1772, en la faisant fustiger : nous ne connaissons pas de meilleur procédé pour découvrir ces sortes de ruses.

Surdité et mutité. Il est difficile de bien jouer le rôle de sourd ou de muet; mais il est difficile aussi de reconnaître la vérité lorsqu'il est bien joué. Cette ruse est spécialement employée par les jeunes-gens qui veulent se soustraire au service militaire.

Myopie. La myopie est sans contredit le motif de réforme dont les jeunes conscrits se prévalent le plus souvent. Le véritable myope voit distinctement les objets placés très-près de ses yeux ; il lit dans un livre dont le feuillet est appliqué contre son nez; il cesse de distinguer les objets dès qu'on les place à la distance à laquelle les individus qui ont l'œil bien conformé les voient très-nettement. Les verres concaves ayant la propriété de corriger ce vice de la vue, dans les visites des conscrits, on leur essaie des verres concaves d'un foyer déterminé, et s'ils lisent facilement il n'y a plus de doute sur leur myopie.

Ulcères. Cette supercherie qu'emploient des mendians pour exciter la commisération publique ne saurait tromper l'œil d'un chirurgien exercé.

Allaitement. Quelques nourrices, lorsqu'elles sont obligées de montrer leur enfant aux parens ou aux experts, le disent ordinairement plus jeune qu'il ne l'est, afin que le lait paraisse moins ancien. D'autres, lorsque leur nourrisson porte des signes de débilité ou de maladie, empruntent un enfant étranger, et le font

passer pour le leur. D'autres encore, dont le lait est peu abondant, ont la cruauté de le refuser à leur propre enfant, pendant les vingt-quatre heures qui précèdent le moment où elles doivent se présenter, et simulent ainsi une abondance qui n'est que passagère. Pour mieux soutenir leur rôle, elles abreuvent pendant la nuit l'infortuné qu'on leur confie de boissons étrangères, et lorsqu'elles entrevoient l'impossibilité d'en imposer plus long-temps, elles ont l'air de se désoler et de déplorer comme récente la perte de leur lait. On les renvoie, à la vérité, mais l'innocente victime de leur cupidité n'en a pas moins reçu le coup fatal.

Il est encore un autre moyen dont se servent ces femmes astucieuses pour dissimuler l'alactie. Outre que, pendant la nuit, elles bourrent de pain mâché ou de toute autre aliment semblable le malheureux nourrisson, elles mouillent encore les langes et le berceau avec de l'eau ou tout autre liquide, afin de faire croire que l'enfant a uriné en raison de ce qu'il a été. En attendant, les seins se remplissent; mais elles se gardent bien de les lui offrir, sans que la mère ou toute autre personne intéressée soit présente. On est satisfait de l'aspect que présentent les mamelles gorgées, ainsi que de l'avidité avec laquelle l'enfant les vide, et l'on s'applaudit d'avoir si bien rencontré. Il dépérit néanmoins à vue d'œil, et le médecin consulté est souvent loin de deviner la source du mal.

316. *Règles générales pour parvenir à découvrir la simulation des maladies.* Ces règles se réduisent à cinq principales, dont le médecin prudent ne manquera jamais de tirer parti.

1°. Il s'informera des parens, des amis et des voisins du prétendu malade et des juges eux-mêmes, des habitudes physiques et morales de l'individu, de l'état de ses affaires et des motifs qu'il peut avoir d'obtenir un certificat.

2°. Il comparera la maladie présentée avec les causes capables de la produire; le tempérament, l'âge et le genre de vie du sujet avec les circonstances propres à déterminer telle ou telle maladie.

3°. Il reconnaîtra la simulation d'une maladie par la répugnance invincible que les prétendus malades témoignent ordinairement pour les remèdes qui conviendraient à leur situation, si elle n'était pas supposée; car, dans les maladies réelles, les malades sont souvent les premiers à solliciter l'emploi des médicamens.

4°. Il examinera avec soin si les symptômes qui accompagnent nécessairement la maladie dont on se plaint ont lieu. Il lui sera facile de faire tomber les prétendus malades en contradiction avec eux-mêmes, en leur faisant avouer des symptômes incompatibles avec la nature de la maladie, et les faisant convenir de ceux qui lui sont essentiels.

5°. Il suivra attentivement la marche de la maladie, et l'examinera dans ses différentes phases.

ARTICLE III.

Maladies imputées.

317. Des motifs d'intérêt ou de haine font souvent attribuer aux personnes que l'on voudrait éloigner ou déposséder d'une place, des maladies qu'elles n'ont

pas. On a vu des femmes accuser leur mari d'impuissance pour rompre les nœuds qui les unissaient, d'autres attribuer à des liaisons impures des maladies qui n'étaient nullement syphilitiques. On a vu des enfans, trop pressés de jouir de l'héritage paternel, des collatéraux avides, par anticipation, d'une succession qui devait leur être dévolue, déclarer atteints de folie ou de démence sénile des vieillards dont ils voulaient provoquer l'interdiction.

Souvent, pour un motif plus louable, les amis d'un homme qui s'est souillé d'un crime cherchent, d'accord avec lui-même, à le faire passer comme étant dans un état de démence.

318. La non existence de ces maladies se constate comme celle des maladies simulées, c'est-à-dire par l'absence des signes caractéristiques de chacune d'elles; et, dans la plupart des cas, la connaissance de la vérité s'acquiert d'autant plus facilement que l'individu à qui est faite l'imputation a son honneur et son intérêt attachés à cette connaissance.

SECTION QUATRIÈME.

Des Rapports, des Certificats, des Maladies qui exemptent de fonctions civiles ou du service militaire; des Honoraires dus aux médecins, etc.

CHAPITRE PREMIER.

Des Rapports.

ARTICLE PREMIER.

Des Rapports en général; des qualités que doit avoir un Expert, et des conditions requises pour la validité d'un Rapport.

519. *Définition.* Devaux, Louis, Mahon et Belloc ont défini les rapports des « actes authentiques qu'on fait en justice pour constater l'état d'une personne, d'une maladie, d'une blessure ou d'une mort occasionée par une violence extérieure ou arrivée spontanément, c'est-à-dire sans qu'aucune cause apparente y ait donné lieu. » Mais aujourd'hui que le domaine de la médecine légale est agrandi, qu'elle ne sert pas seulement à éclairer les juges dans les affaires civiles et criminelles, mais encore à signaler à l'administration

publique les avantages ou les inconvéniens de tels ou tels établissemens, la nature de certaines maladies régnantes, les propriétés de nouvelles substances qu'on voudrait introduire comme alimens, etc., nous devons donner au sens du mot *rapport* plus d'extension et le définir : l'exposition d'un fait, le témoignage que rendent par ordre de justice, ou autrement, les médecins, chirurgiens ou pharmaciens, sur un sujet quelconque dépendant de leur profession.

320. *Qualités que doit avoir un expert.* On voit, d'après ce que nous venons de dire, combien sont multipliées les matières sur lesquelles le médecin peut être appelé à faire un rapport. Quel praticien assez profondément versé dans tous les genres de connaissances pour faire seul, sur les divers sujets qu'embrasse la médecine légale, un acte qui décide quelquefois de l'honneur, de la vie d'un accusé? Il n'est aucune partie de la médecine qu'il ne faille avoir approfondie. Par l'anatomie, l'expert chargé de l'examen d'une blessure voit du premier coup-d'œil la route qu'a suivie l'arme meurtrière. La physiologie, jointe à cette première science, lui indique sur-le-champ les fonctions qui peuvent avoir été lésées. La séméiologie et la pathologie, jointes aux deux premières, donnent une idée nette de la maladie, rassemblent en un faisceau le passé, le présent et l'avenir, forment un jugement, et préparent le pronostic que l'expert devra porter. La thérapeutique met sur la voie du traitement convenable, sinon pour guérir, du moins pour ne pas aggraver le mal. Cette dernière science est encore d'une autre utilité pour l'expert : elle le met à même de prononcer avec connaissance de cause si les mala-

dies soumises à son jugement ont été traitées comme elles devaient l'être, circonstance qui contribue à rendre les délits plus ou moins graves, et par conséquent leurs auteurs plus ou moins punissables. La matière médicale, ou la connaissance de l'histoire et des propriétés des médicamens simples et composés, est aussi indispensable au médecin expert pour le traitement des malades que la justice a confiés à ses soins, et pour donner son avis sur les vertus de certains remèdes, sur leur emploi, leurs doses, leurs effets sur l'économie animale selon les diverses circonstances.

Il ne suffit même pas que l'expert soit ainsi versé dans les sciences médicales proprement dites; il doit y joindre des notions exactes de physique, de chimie, d'histoire naturelle. La physique est nécessaire pour apprécier l'effet du choc des corps, de certains mouvemens, des erreurs des sens de l'ouïe et de la vue. La physique et la chimie réunies sont indispensables pour les rapports relatifs aux inconvéniens de certains établissemens qu'on veut élever près des habitations. Cette dernière est d'une nécessité absolue pour constater le crime d'empoisonnement. L'histoire naturelle fait reconnaître les substances nuisibles à l'homme, et c'est par son secours qu'on parvient à s'assurer de la pureté ou de la sophistication des drogues et des médicamens.

Ce n'est point encore assez d'avoir acquis par l'étude cet ensemble de connaissances, d'avoir joint la pratique à la théorie, il faut se tenir au courant des découvertes journalières; car une découverte nouvelle peut sauver la vie à un malheureux et diminuer la gravité du délit d'un prévenu.

M. le professeur Fodéré veut que le médecin-légiste ait étudié les lois de son pays. Sans doute, il serait à désirer qu'il en fût ainsi, mais pourquoi étendre encore le champ déjà trop vaste des méditations auxquelles le médecin doit se livrer? Laissons aux jurisconsultes le soin d'étudier et d'interpréter les lois; bornons-nous à seconder les magistrats en déterminant, d'après les principes de la médecine, les conséquences directes des faits soumis à notre examen.

Les qualités morales ne sont pas moins importantes que celles de l'esprit : l'expert doit avoir une âme forte; il doit être incapable de céder à la prévention, maladie contagieuse de l'esprit humain qui fait souvent voir des choses qui n'existent pas. Il doit être dégagé des préjugés absurdes qui ont cours parmi le peuple, et porter dans l'exercice de ses fonctions cet esprit de doute qui bannit l'enthousiasme et ne donne accès qu'à la lumière des faits. On aurait peine à croire, si on ne l'éprouvait journellement, qu'on puisse allier beaucoup de crédulité à beaucoup d'instruction : c'est qu'on peut avoir des qualités brillantes d'esprit et de mémoire avec très-peu de jugement, et par conséquent peu de raisonnement : il en résulte que l'on met des systèmes ou des hypothèses trompeuses à la place de la vérité, et qu'on induit en erreur les juges et les jurés.

321. Est-il besoin de dire que les rapports doivent être faits avec impartialité, avec une intégrité à toute épreuve; que ni les instances et les sollicitations des grands, ni les prières de l'amitié, ni les offres avantageuses ou les menaces des hommes puissans, ne doivent ébranler l'inflexible équité d'un rapporteur? S'il

en était autrement, loin d'être un moyen d'assurer l'application de la justice, les rapports seraient un nouvel écueil pour les mœurs et pour la vertu, une source de corruption ajoutée à tant d'autres, et ce serait bien le cas de se plaindre avec Rousseau que le perfectionnement des arts et des sciences peut être plus nuisible qu'utile à l'humanité. Que le médecin vénal qui voudrait déguiser, ajouter ou omettre des faits, sache que cette prévarication serait aujourd'hui plus dangereuse qu'elle ne l'était sous l'ancienne jurisprudence, à cause de la publicité des débats. On doit répéter de vive voix devant la Cour assemblée, devant un nombreux auditoire, ce qu'il l'on a avancé par écrit. Il faut répondre aux interpellations du président, des jurés, des défenseurs, aux objections des gens de l'art, qui ont pu faire une contre-visite; il paraît bientôt s'il a dit toute la vérité et rien que la vérité. S'il a montré dans son ministère ses talens et sa probité, l'expert a pour récompense l'estime et le respect de ceux mêmes qui l'auraient voulu séduire; il a de plus cette satisfaction intérieure qu'éprouve l'honnête homme qui n'a jamais menti à sa conscience, Si, au contraire, il a cédé aux importunités, à la corruption, à la crainte, la loi lui inflige un châtiment sévère.

322. *Conditions requises pour la validité d'un rapport.* Sous l'empire de l'ancienne jurisprudence, le serment était la première des conditions exigées pour rendre un rapport valable. Nul chirurgien n'était admis par un juge civil ou criminel à faire un rapport qu'il n'eût prêté entre ses mains le serment d'exposer fidèlement la vérité. Les juges subalternes étaient même fondés à l'exiger du chirurgien qu'ils savaient

être assermenté auprès des Cours supérieures : encore n'admettait-on pas indistinctement à faire un rapport tous ceux qui se qualifiaient du titre de chirurgien. Mais aujourd'hui on a confondu tous les grades sous le nom vague d'*officiers de santé*.

« Le procureur du roi se fera accompagner au besoin » (lorsqu'il se transportera sur les lieux) d'une ou de deux » personnes présumées, par leur art ou profession, capables » d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou délit.

» S'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause » soit inconnue et suspecte, le procureur du roi se fera as- » sister d'un ou de deux officiers de santé qui feront leur rap- » port sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre.

» Les personnes appelées, dans le cas du présent article et » de l'article précédent, prêteront, devant le procureur du roi, » le serment de faire leur rapport et de donner leur avis en » leur honneur et conscience. » (*Code d'instr. crim.*, art. 43 et 44.)

Les officiers de justice, qui ne connaissent la plupart du temps que les codes, nomment souvent de simples officiers de santé pour faire des rapports judiciaires, sans considérer s'ils sont *docteurs* ou non.

Néanmoins l'article 81 du code civil est ainsi conçu :

« Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente, » ou d'autres circonstances qui donneront lieu de la soupçon- » ner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un offi- » cier de police, assisté d'un *docteur en médecine ou en chi- » rurgie*, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des » circonstances y relatives, ainsi que des renseignemens qu'il » aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, » lieu de naissance et domicile de la personne décédée. »

323. Il n'est pas question du serment dans cet article, et en effet, on n'exige plus le serment de celui qui

remet un rapport, et le préambule n'en fait pas mention; mais, comme le médecin ou chirurgien doit répéter de vive voix, dans la séance où la cause est jugée, les faits et l'opinion qu'il a consignés par écrit, c'est alors qu'avant tout on exige de lui le serment, condition sans laquelle le jugement serait frappé de nullité. Une seconde condition est que le rapporteur soit *docteur en médecine ou en chirurgie*, et le jugement prononcé encourrait le même sort si elle n'était pas remplie.

Quoi qu'il en soit, faisons des vœux pour que la formalité du serment soit universellement adoptée, et croyons qu'il n'existe pas permis les experts dont il est ici question d'hommes que la religion du serment ne puisse arrêter.

324. *Attention que l'on doit avoir dans la rédaction du rapport.* L'homme de l'art intègre doit donc, pour sa propre tranquillité autant que pour assurer la validité de son rapport, examiner tout par lui-même, ne s'en rapporter jamais à ses confrères ou à ses élèves, dont l'ignorance ou l'infidélité pourraient induire en erreur; noter à fur et à mesure ce qu'il observe; ne rien dire d'affirmatif sur les maladies dont il ne reconnaît pas la cause, sur les douleurs, et généralement sur tout ce qui ne tombe pas sous les sens; se méfier des récits qui lui sont faits, se tenir en garde contre les ruses employées pour simuler des maladies, telles que des contorsions, des tumeurs apparentes, du sang seringué, etc. Dans le plus grand nombre de cas, il ne portera point de pronostic positif, parce que l'évènement des lésions, tant externes qu'internes, est toujours incertain; et il vaut mieux, dans les faits impor-

tans, suspendre son jugement que d'être trop décisif. Cependant, en égard à la loi qui condamne à la réclusion tout auteur de blessures qui empêchent de se livrer à un travail personnel pendant plus de vingt jours, on doit, lorsque les blessures ne sont pas de nature à entraîner cette incapacité, le dire positivement dans le rapport.

Il est essentiel, dans le cas de blessures, de décrire leur longueur, leur largeur, leur profondeur, et de bien désigner à quels signes on reconnaît la lésion des organes intérieurs, de déterminer ce que l'on en peut espérer et ce que l'on en doit craindre, l'ordre qu'il faudra tenir dans le traitement, dans quel temps à-peu-près la curation pourra être accomplie, le régime que l'on doit faire observer au blessé. Il faut de plus examiner avec soin et dire si les blessures dont on est requis de constater les suites ont été la véritable cause de la mort, de l'impuissance ou des autres accidens qui sont arrivés au blessé, parce qu'il est reçu, dans les Cours d'assises, que lorsqu'une blessure n'est pas du nombre de celles qu'on nomme de nécessité *mortelles* (§ 115), son auteur n'est plus responsable de la mort du blessé s'il est démontré que la mort est l'effet de toute autre cause.

525. Enfin dans les rapports d'infanticide, il faut affirmer que l'enfant a ou non respiré, ce dont on s'est assuré d'une manière positive par l'ouverture du cadavre et les expériences sur les poumons (159). S'agit-il de constater la grossesse, l'accouchement ou l'avortement, on doit désigner l'époque avec précision, et décrire en termes de l'art non-seulement l'état des parties sexuelles et des seins, mais encore celui des fonc-

tions et de toute l'habitude du corps (SECT. Ire). Dans un empoisonnement, il ne suffit pas de spécifier les symptômes observés et propres à tel ou tel poison, on ajoutera où et comment le poison a été découvert, de quelle nature il est, et les moyens qu'on a employés pour le reconnaître (§ 276 et suiv.) Si l'on est appelé pour faire l'ouverture de cadavres de sujets inconnus, on ne manquera pas de rapporter, si l'on n'observe pas de traces évidentes de mort violente, qu'on a fait des recherches dans les trois cavités, et on indiquera celle où s'est particulièrement trouvée la cause de la mort. Telles sont les principales conditions requises pour bien faire toutes sortes de rapports. Il eût été inutile de nous étendre davantage sur ce sujet, puisqu'on trouve déjà exposés à la fin de chaque chapitre tous les principes généraux qui doivent guider l'expert appelé à prononcer sur la question qui en fait le titre. Nous n'ajouterons qu'une réflexion, qui regarde non-seulement le jeune médecin inexpérimenté, mais même un grand nombre de ceux qui ont vieilli dans la carrière : outre qu'il est ridicule de présumer de son savoir et de sa capacité, au point de se croire infaillible, une telle présomption empêche de consulter ses confrères dans des circonstances douteuses et difficiles, parce que l'amour-propre aveugle celui qu'il obsède, et cet aveuglement est une source féconde d'erreurs.

326. *Du style du rapport.* Le rapport doit être simple, court et précis, écrit en termes clairs et intelligibles. Il faut prendre garde à omettre, par trop de précision, des détails qui fourniraient aux juges des éclaircissemens utiles; à distraire, par des longueurs

et des raisonnemens superflus, l'attention qu'il faut arrêter sur les points essentiels. On ne doit point faire parade de grandes connaissances, en affectant de se servir de termes barbares ou de mots scientifiques, comme font une infinité de prétendus savans, qui croient bien parler lorsqu'ils parlent de manière à n'être point entendus.

ARTICLE II.

Des diverses espèces de rapports.

327. Avant la réforme de la jurisprudence en France, on admettait trois sortes de *rapports* : les *dénonciatifs*, les *provisoires* et les *mixtes*.

On nommait rapports *dénonciatifs* ceux que tout médecin et chirurgien faisait de quelque blessure que ce fût, à l'heure même ou bientôt après, à la réquisition des blessés ou de ceux qui s'intéressaient à eux. Les juges n'avaient égard à ces rapports qu'autant qu'ils les croyaient justes et raisonnables ; ils ne les regardaient que comme des témoignages volontaires sujets à suspicions.

Les rapports que l'on appelait *provisoires* étaient ceux qui se faisaient par les chirurgiens jurés, en titre d'office, préposés pour les rapports, et qui étaient ordonnés par le juge. L'on obtenait toujours pour les blessés, au moyen de ces rapports, quand les faits rapportés le méritaient, des *provisions* tant pour leurs alimens et médicamens, que pour leurs frais de poursuite : de là le nom de *rapports provisoires*.

Sous le nom de *rapports mixtes* on comprenait ceux

qui, délivrés sur la simple réquisition des blessés, mais ensuite approuvés par les chirurgiens titrés, ne laissaient pas que d'être *provisoires*. La partie adverse pouvait en contester l'exécution, en demandant, par une requête présentée au juge, une contre-visite. Dans ce cas, le juge nommait des chirurgiens d'office dont le rapport prévalait sur celui-même des chirurgiens titrés.

Outre ces trois espèces de rapports, on avait, comme aujourd'hui, les *exoines* ou *certificats d'excuse*, *d'exemption*, *de dispense*; c'est-à-dire, des attestations données par les médecins ou chirurgiens, de l'état de santé ou de maladie de la personne par eux visitée. On divisait les exoines en politiques, ecclésiastiques et judiciaires.

Enfin, il y avait aussi, comme aujourd'hui, les rapports relatifs aux estimations de pansemens, de médicamens, etc.

328. Nous ne pouvons plus, dans l'état actuel de notre législation, admettre cette distinction des rapports, et nous bornant à considérer ou la qualité des fonctionnaires qui les requièrent, ou l'objet des rapports eux-mêmes, nous diviserons ceux-ci en *rapports judiciaires*, *rapports administratifs*, *exoines* ou *certificats d'excuse*, et *rapports d'estimation*.

Nous traiterons à la fois des deux premières espèces de rapports, et nous considérerons ensuite les exoines ou certificats d'exemption, les maladies qui exemptent de fonctions civiles ou du service militaire, et les estimations.

§ I. *Rapports judiciaires et administratifs.*

329. *Formes des rapports.* Pour répondre complétement à l'intention des tribunaux, le rapport doit toujours présenter trois parties distinctes et dans un ordre constant; savoir, le *préambule* ou préliminaire, l'*historique*, ou la description des symptômes, des accidens, des lésions dont on est chargé de constater la réalité; enfin la *conclusion*, ou le jugement que l'examen des faits nous détermine à porter.

330. Le *préambule* n'est, en quelque sorte, qu'un protocole, une formule d'usage commune à tous ces actes; il contient les noms, le domicile, les titres et qualités de l'expert; l'indication du jour, de l'heure, du lieu de la visite, de l'autorité qui l'a requise, de l'attitude ou situation, de l'état extérieur ou apparent dans lequel on a trouvé le sujet, des objets qui l'environnaient; et l'on y ajoute une courte exposition des circonstances accidentelles ou accessoires que l'on a pu recueillir, en se bornant à celles qui sont essentiellement relatives à l'état actuel, et qui peuvent servir à déterminer le jugement, à en faire connaître les motifs. Ainsi, cette exposition doit être simple, courte, précise, et ne doit pas comprendre ces propos vagues, ces plaintes exagérées, ces conjectures hasardées que font si souvent les assistans ou les personnes intéressées.

331. L'*historique* ou la seconde partie (*visum et repertum*), qui est le rapport proprement dit, doit comprendre la *description*, la *reconnaissance de l'état du sujet*, des diverses altérations ou lésions qu'on y a

rencontrées. Ici il faut apporter la plus grande exactitude; il ne suffit pas, comme on s'en contente trop ordinairement, d'énoncer le genre des blessures, ou d'en indiquer vaguement le nombre, la forme, la situation, l'étendue; mais, pour ne laisser aucune incertitude, il faut ajouter par quel phénomène sensible on a reconnu telle ou telle affection, par quel moyen on s'en est assuré : par exemple, on ne doit pas se borner à dire que l'on a trouvé, sur la partie latérale gauche du thorax, une contusion de la largeur de quarante centimètres sur quatre-vingts de longueur; mais il faut ajouter : ce dont nous nous sommes assurés en faisant à cette partie une incision qui nous a fait reconnaître sous la peau une infiltration de sang dans le tissu graisseux, dans l'épaisseur des muscles, avec rupture de quelques petits vaisseaux et déchirement de quelques faisceaux musculaires, etc. Enfin, s'il s'agit de déterminer le poids d'un fœtus et sa longueur, la grandeur d'une plaie, d'une contusion, on ne doit jamais se permettre des approximations vagues; mais il faut indiquer, le poids, la longueur, la grandeur précises, en les rapportant toujours à une mesure fixe et connue. Comme il ne s'agit que d'exposer, de décrire ce que l'on a vu, ce que l'on a reconnu, comment on s'en est assuré, cette seconde partie présente peu de difficultés : il faut seulement de l'ordre, de la clarté, de la précision, éviter avec soin toutes les expressions équivoques ou à double acception, ne rien dire de superflu, ne rien omettre de ce qui est utile.

332. La troisième partie ou *conclusion* doit présenter le résultat de la visite, c'est-à-dire, les conséquences directes que l'on peut et que l'on doit déduire de l'ex-

position, de la description des circonstances qu'on a observées.

C'est dans cette partie qu'on donne son pronostic, fondé sur les accidens, sur la lésion des fonctions, et d'après les signes commémoratifs; qu'on prévoit les conséquences, les opérations qui devront être pratiquées, et qu'on estime approximativement la durée de la maladie, et le temps que le malade sera empêché de vaquer à un travail personnel. Quelquefois la vérité est évidente, tout le monde peut la saisir sur-le-champ; il suffit de l'énoncer pour entraîner la conviction; mais d'autres fois elle est tellement obscurcie par le concours, la série des circonstances, que, pour l'atteindre, il faut apporter l'attention, la circonspection la plus scrupuleuse. Dans ces cas complexes, on doit, pour arriver à une conséquence positive et incontestable, considérer, comparer, analyser avec soin tous les faits; rapprocher, autant que possible, les circonstances qui ont précédé ou accompagné le cas actuel; ne présenter aucune conséquence qui ne soit immédiatement déduite des faits les plus certains, qui ne soit fondée sur les lois les plus constantes de la nature et des principes de l'art. C'est après avoir médité sur tous ces objets, après avoir arrêté et tracé le plan de son rapport, que l'expert le rédige, l'écrit, ou le dicte au commis-greffier, dans quelques circonstances.

MODÈLES DE RAPPORTS.

1°. *Rapport sur un cas d'infanticide et d'accouchement récent.*

Nous soussignés, professeurs à la Faculté de médecine de Paris, etc., sur la réquisition de M. le commissaire de police de la division du Luxembourg, nous sommes transportés avec lui, aujourd'hui dimanche 12 novembre 1809, à dix heures du matin, dans une maison sise enclos de la foire Saint-Germain, chambre au premier étage, occupée par la dame Catherine Tillard, femme séparée Martinelle, à l'effet d'y visiter la fille Nanette Tillard, que l'on présume être accouchée le jeudi matin 9 de ce mois, et de constater son état.

Arrivés dans la chambre désignée, nous y avons trouvé ladite Nanette Tillard alitée, et par l'examen que nous en avons fait, nous avons reconnu les circonstances suivantes :

1°. La face était légèrement pâle, l'œil abattu, un peu cerné.

2°. Le pouls était fébrile, ample, onduleux ; la peau était molle, souple, avec un peu de chaleur, et une moiteur qui avait l'odeur acidule particulière que l'on remarque dans les couches.

3°. Les mamelles étaient tuméfiées, distendues, douloureuses ; il en était déjà sorti par le mamelon une certaine quantité d'humeur laiteuse, comme nous nous en sommes assurés en examinant la chemise de la malade, qui était tachée à l'endroit des mamelons ; de plus, en pressant légèrement les mamelles, nous

en avons exprimé une humeur laiteuse, bien caractérisée par sa couleur et sa consistance.

4°. Le ventre était souple; la peau était laxe, plissée, parsemée de petites lignes rougeâtres, blanchâtres, luisantes, entre-croisées en différens sens, et qui, de la région des aînes et du pubis, se dirigeaient principalement vers l'ombilic. On voyait aussi une ligne brunâtre qui, du pubis, se portait à l'ombilic, et on reconnaissait que la ligne médiane des muscles abdominaux avait souffert une grande extension : car en la parcourant dans toute son étendue avec l'extrémité des doigts, on y trouvait un écartement très-marqué, surtout du côté de la région ombilicale; enfin, à travers les parois du ventre, on sentait le corps de la matrice, qui était très-volumineux, ferme, arrondi, s'élevait à peu de distance de l'ombilic, et se contractait encore d'une manière très-sensible sous la main qui le pressait.

5°. Il s'écoulait par les parties génitales une humeur blanchâtre, mêlée de sang, qui avait la couleur et l'odeur forte et propre aux lochies, comme nous nous en sommes assurés en examinant des linges qui étaient sous la malade.

6°. Les parties génitales étaient légèrement tuméfiées, et très-dilatées dans toute leur étendue; l'orifice de la matrice était laxe, mou; il donnait issue à l'humeur sanguinolente, blanchâtre, dont il a été parlé dans l'article précédent, et il était tellement souple et dilaté, qu'on aurait pu facilement y introduire plusieurs doigts.

7°. Enfin, il a été reconnu par le toucher que le bassin était ample, évasé, bien conformé, et disposé pour un accouchement facile.

D'après ces différentes observations nous assurons,

1°. Que Nanette Tillard est accouchée depuis trois ou quatre jours au plus; ce qui est bien constaté par l'état des mamelles, la sécrétion du lait qui s'y fait, l'odeur de la sueur, la nature de l'écoulement qui a lieu par les parties génitales, l'état de ces parties, de la matrice et du ventre.

2°. Qu'aucune maladie ou affection, autre que l'accouchement, ne peut produire cet ensemble, cette série de circonstances que nous avons observées.

3°. Que, d'après la disposition du bassin, Nanette Tillard a pu accoucher facilement et promptement.

Après la visite de la fille susdite, il nous a été présenté le cadavre d'un enfant femelle pour en faire l'examen, et déterminer la cause de sa mort; ce à quoi nous avons procédé sur-le-champ, et avons reconnu les objets suivans :

1°. Cet enfant, gros, gras, bien conformé, sans fétidité, ni aucun signe de putréfaction, pesait deux mille neuf cent soixante et dix-huit grammes, c'est-à-dire six livres une once deux gros et quelques grains, ce qui est le poids le plus ordinaire des enfans à terme, forts et vivaces.

2°. Sa longueur totale était de quatre cent quatre-vingt-quatorze millimètres, ou un peu plus de dix-huit pouces, ce qui est aussi la mesure ordinaire des enfans forts et à terme.

3°. Il y avait à l'ombilic une portion du cordon ombilical de la longueur de cent quatre-vingt-seize millimètres, ou à-peu-près quatre pouces et demi; il n'y avait aucune ligature sur le cordon, et il avait été assurément cassé ou déchiré avec effort; ce dont nous

nous sommes assurés en examinant et lavant son extrémité libre, qui nous a présenté une surface inégale, frangée, et un lambeau flottant de plusieurs millimètres.

4°. Toutes les articulations étaient flexibles; les membres étaient mous, et leur couleur pâle, à l'exception d'une tache violacée ou ecchymose circulaire de la largeur de trois centimètres, située sur la partie externe du genou et de la cuisse droite, mais qui ne s'étendait pas au-delà du tissu graisseux, ainsi que nous nous en sommes assurés par la dissection.

5°. La face était d'une teinte violacée, parsemée de taches ou plaques brunâtres. Il sortait par les narines une mucosité teinte de sang; les paupières étaient livides et rougeâtres; la surface des yeux était ecchymosée; il y avait aussi une contusion avec excoriation, de forme circulaire, et de la largeur de quatre centimètres sur la joue droite; et ayant fait une incision à cette partie, nous avons trouvé sous la peau correspondant à l'excoriation un caillot de sang de la grosseur d'une fève ordinaire: on remarquait une semblable contusion avec excoriation sur le côté droit du front.

6°. La partie de la tête qui forme le crâne, quoique très-volumineuse, était si molle et avait si peu de consistance, qu'elle changeait de forme par la plus légère pression et par la position qu'on lui donnait; la peau qui recouvre le crâne était d'un rouge brunâtre, et paraissait détachée ou décollée de dessus les os par l'accumulation d'un fluide que l'on distinguait à travers son épaisseur; en l'incisant nous avons trouvé entre les os et la peau une grande quantité de sang, en partie coagulé, et cet épanchement de sang occupait

toute l'étendue de la convexité du crâne, depuis le front jusqu'à l'occiput. Les os qui forment la voûte ou calotte du crâne étaient, dans plusieurs endroits, détachés les uns des autres, et ne tenaient plus ensemble que par quelques lambeaux de membrane; ils étaient aussi dans plusieurs endroits décollés ou séparés du péricrâne, et de la méninge ou membrane du cerveau, qui, dans l'état naturel, leur est extrêmement unie. Nous avons aussi trouvé plusieurs fractures à ces os, savoir : sur le côté droit de l'os frontal, à l'endroit qui correspondait à la contusion indiquée art. 5, une fracture anguleuse, dont une branche avait neuf millimètres d'étendue et l'autre vingt-cinq millimètres; sur le même os et du même côté, une fracture qui s'étendait dans l'orbite; sur le même os et du côté gauche, une autre fracture qui se prolongeait dans l'orbite; l'os pariétal droit était détaché du péricrâne et de la méninge dans presque toute son étendue, et présentait deux fractures, dont l'une, antérieure, anguleuse, et la plus considérable, avait entièrement séparé la portion antérieure et supérieure de cet os; l'autre, postérieure, du côté de l'occiput, était moins étendue, et il y avait une portion de l'os séparée; le pariétal gauche, également détaché du péricrâne et de la méninge, était brisé en trois endroits; il y avait de plus une longue esquille qui ne tenait au reste que par quelques filamens membraneux. A l'os occipital, il y avait également une fracture qui s'étendait obliquement de droite à gauche.

Après avoir enlevé les os qui forment la calotte du crâne, par une coupe circulaire que l'on a faite avec des ciseaux, opération qui a présenté de la difficulté,

parce que les os étaient durs, solides comme ils le sont dans un enfant fort et à terme, nous avons trouvé un épanchement de sang à la base du crâne et à toute la surface du cerveau. Ce dernier organe était mollasse, et altéré dans sa forme et dans sa consistance. De plus, en examinant la base du crâne, nous y avons trouvé une autre fracture qui s'étendait obliquement de droite à gauche, et comprenait une partie de l'os sphénoïde et de l'apophyse de l'os occipital.

7°. Toutes les autres parties du corps ne présentaient à l'extérieur aucune apparence d'altération; mais, en faisant une incision longitudinale sur la partie antérieure et moyenne du cou, nous avons trouvé sous la peau, au-dessus de la thyroïde, sur la trachée-artère, une ecchymose circulaire de la largeur de quinze millimètres, avec un petit caillot de sang; et, en ouvrant la trachée-artère, sa membrane intérieure a été trouvée d'une couleur rouge dans l'endroit correspondant à l'ecchymose.

8°. A l'ouverture du thorax ou poitrine, nous avons trouvé les organes bien conformés, les poumons développés, d'une couleur rosée, et après les avoir détachés, essuyés et pesés, ils ont été projetés dans de l'eau et ont complètement surnagé; coupés en morceaux, fortement pressés dans un linge, ils ont encore fortement surnagé.

9°. Les viscères contenus dans l'abdomen ou ventre étaient sans altération et bien conformés; le gros intestin était entièrement rempli de méconium.

D'après ces différentes observations, que nous avons recueillies avec beaucoup de soin, nous concluons :

1°. Que l'enfant que nous avons examiné était à terme, vivace, bien constitué, comme il est démontré par la solidité des os, et les articles 1 et 2 de ce rapport;

2°. Que cet enfant a dû naître par la tête, car il n'y avait ni aux pieds, ni aux genoux, ni au siége, aucune trace qu'il se fût présenté par ces parties;

3°. Que cet enfant est né vivant, et qu'il a complètement respiré, ainsi qu'il est démontré par l'état des poumons et par les différentes ecchymoses et contusions observées dans l'examen du corps, mais qu'il est mort peu de temps après sa naissance, comme il est indiqué par l'état du gros intestin, qui était entièrement rempli de méconium; qu'enfin cet enfant n'est mort que depuis trois ou quatre jours, parce qu'il n'y a ni fétidité ni aucun commencement de putréfaction;

4°. Que la mort de cet enfant ne peut être attribuée ni à une hémorrhagie par le cordon ombilical, ni à une suffocation, ni à une cause naturelle et ordinaire;

5°. Que la mort ne peut être attribuée à une chute que l'enfant en naissant aurait pu faire sur la tête, la forme, la situation, le nombre des fractures observées au crâne suffisant pour en faire sentir l'impossibilité;

6°. Que la mort doit être entièrement attribuée aux fractures du crâne, à l'épanchement du sang qui y a été trouvé, à l'altération du cerveau; et que ces désordres sont évidemment l'effet de coups, percussions ou violences extérieures, qui ont été exercées peu de temps après la naissance de l'enfant, et portées spécialement sur le côté droit de la tête et de la face, ainsi que sur la trachée-artère, comme il est démontré par les observations des articles 5, 6 et 7.

En foi de quoi nous avons dressé le présent rapport, que nous affirmons conforme à la vérité et aux principes de la médecine.

Paris, jour et an susdits.

2°. *Rapport sur une prévention d'infanticide.*

Nous soussignés, docteurs et professeurs à la Faculté de médecine, rapportons qu'en vertu de l'ordonnance de M. le juge d'instruction, nous nous sommes transportés, ce jourd'hui 17 février 1814, à l'amphithéâtre de l'École, pour y visiter le corps d'un enfant enterré depuis trois jours, qu'on a fait exhumer, qu'on suppose appartenir à la nommée Marie Leblanc, prévenue d'infanticide, et qui était contenu dans une boîte scellée du cachet du commissaire de police de ....., à l'effet de découvrir si la mort de cet enfant est ou non l'effet de quelque violence criminelle.

Après avoir ouvert la boîte, et reconnu que le corps de cet enfant, qui est du sexe masculin, n'avait encore aucune trace de putréfaction, nous avons procédé attentivement à l'examen de toutes les parties extérieures, sur lesquelles nous n'avons pu découvrir le moindre indice de violence exercée. L'enfant, mesuré et pesé, nous a offert quatorze pouces de longueur et quatre livres douze onces de poids; la peau est de couleur rose; les ongles sont imparfaits, et il y a peu de cheveux; la membrane pupillaire n'existe plus; la petite fontanelle existe encore; la grande fontanelle est très-large et s'étend jusqu'au milieu des os frontaux; les parties génitales sont bien conformées; les testicules sont descendus dans les bourses; mais

leur canal est encore ouvert; le cordon ombilical a huit pouces de longueur, il est flasque, et paraît avoir été coupé à la méthode ordinaire.

Nous avons procédé ensuite à l'ouverture du cadavre et nous avons reconnu: 1° le thymus très-peu développé, ne contenant pas de liqueur laiteuse; 2° le péricarde entièrement à découvert; 3° les poumons recroquevillés au haut de la cavité de la poitrine, et de couleur brune foncée; 4° les ayant détachés pour les plonger dans l'eau, ils ont de suite gagné le fond de l'eau, et les ayant coupés en morceaux pour répéter l'expérience, chaque morceau a pareillement gagné le fond; ils n'ont produit, ni en les comprimant, ni en les coupant, la moindre crépitation; 5° le foie s'est trouvé très-volumineux, occupant les deux hypochondres; d'une couleur plus pâle et d'une consistance plus molle que de coutume; 6° un liquide séreux très-abondant était épanché dans la cavité du bas-ventre; 7° nous avons observé les glandes surrénales très-développées, l'appendice vermiforme assez longue, la vessie urinaire vide, l'intestin rectum rempli de méconium, et un peu de cette matière répandue autour de l'anus et dans le linge qui enveloppait le corps de l'enfant.

Nous concluons de cet examen: 1° que l'enfant n'était pas né à terme, et qu'il est de six à sept mois de gestation; 2° d'après les observations des art. 2, 3 et 4, qu'il n'est pas venu au monde vivant; 3° d'après les articles 5 et 6, qu'il avait été malade, et qu'il avait perdu la vie dans le sein maternel, probablement peu de temps avant de naître; enfin nous déclarons que, non-seulement d'après ces considérations, mais en-

core d'après l'absence de tout signe de violence, il n'y a pas lieu, à l'occasion de cet enfant, à aucun soupçon d'infanticide.

Fait à....., les jour et an que dessus.

3°. *Rapport sur un infanticide par omission de la ligature du cordon ombilical.*

Je soussigné, docteur en médecine, médecin de l'hôpital de Trévoux, rapporte qu'en vertu de l'ordonnance de M. le juge d'instruction de l'arrondissement de..., m'invitant à me transporter à la commune de....., pour y visiter le corps d'un enfant nouveau né, que le maire de cette commune a déclaré ne vouloir point permettre d'inhumer avant qu'on eût constaté la cause de sa mort, je me suis rendu, ce jourd'hui 5 novembre 1811, à ladite commune, où je me suis adressé à la femme....., chez qui était le corps de cet enfant, qu'elle avait été chargée d'allaiter. L'ayant questionnée sur ce qui s'était passé, elle me répondit qu'elle avait été prendre cet enfant, la veille, à cinq lieues de là, et qu'elle l'avait reçu mystérieusement de M....., tout enveloppé d'une forte couverture, et avec ordre de repartir de suite; que, durant la route, ne l'entendant pas pleurer, elle l'avait regardé pour lui donner le sein; qu'elle l'avait trouvé respirant à peine, et qu'il n'avait pu téter; qu'à son arrivée chez elle, malgré toute sa diligence, l'enfant était mort; que, l'ayant examiné, elle avait trouvé ses langes ensanglantés, et que le sang lui avait paru venir du cordon ombilical.

Après ce récit, j'ai procédé à l'examen du corps de l'enfant, que j'ai trouvé du sexe masculin, de la lon-

gueur de dix-sept pouces, du poids seulement de quatre livres, ayant les ongles et les cheveux comme les enfans à terme. La peau, tant du visage que de tout le corps, est de couleur d'un blanc de cire; les lèvres même ont cette couleur au lieu d'être rosées; les membres sont flasques et plians, le bas-ventre est peu saillant. Ayant examiné avec attention toute la surface du corps et les cavités externes, je n'y ai pu découvrir aucune trace de violence; mais l'état du cordon ombilical m'a particulièrement frappé. Je l'ai trouvé enveloppé d'un ruban blanc de fil, lui servant de ligature, mais d'une manière si lâche, que j'ai pu faire passer facilement le manche du bistouri entre le cordon et cette ligature. Celle-ci ayant été enlevée, j'ai mesuré le cordon, et j'ai vu qu'il avait été coupé net à trois doigts seulement du nombril.

J'ai procédé à l'ouverture de la poitrine. Les poumons et le cœur étaient tels qu'ils sont ordinairement chez les enfans qui ont respiré, mais d'une couleur très-pâle. Ayant détaché ces viscères pour faire l'épreuve pulmonaire, j'ai remarqué ce qui suit : 1°. En détachant de la poitrine le cœur et les poumons, il ne s'est pas répandu une seule goutte de sang, et il ne s'en était pas non plus répandu dans la dissection; 2°. les poumons, pressés entre mes mains et entaillés avec un bistouri, crépitaient dans toute leur étendue, et ils étaient d'ailleurs très-sains; 3°. ayant plongé le cœur et les poumons attachés ensemble dans un seau d'eau à la température de 10° de Réaumur, le tout surnagea parfaitement; 4°. j'ai voulu voir la quantité de sang qui restait dans le cœur et les gros vaisseaux, et,

après les avoir ouverts, il s'est trouvé que cette quantité n'était que de deux onces.

La cavité du bas-ventre et ses contenus ont ensuite été examinés et n'ont présenté rien de particulier : seulement le foie était plus pâle que de coutume, et ses gros vaisseaux, disséqués et poursuivis jusqu'à l'extrémité du cordon, ne contenaient pas une seule goutte de sang. La vessie urinaire et les intestins se sont trouvés vides, la première d'urine, et les autres de méconium.

Je conclus de ces observations diverses, 1°. que l'enfant dont il s'agit est né à terme, vivant, sain, et bien portant ; 2°. qu'il a exécuté un grand nombre de respirations pleines et entières, et qu'il a dû vivre plusieurs heures ; 3°. qu'il n'a reçu aucune violence proprement dite, telle que coups, contusions, etc., qui ait pu lui causer la mort ; 4°. que sa mort est le résultat de l'hémorrhagie qui a eu lieu par le cordon ombilical, dont la section avait été faite très-près du nombril, et qu'il est probable que le lien plat, dont le bout du cordon était entouré librement, n'avait été placé que pour simuler une ligature après que la vie s'était presque déjà entièrement éteinte par l'hémorrhagie volontaire.

Fait, d'après les notes prises sur les lieux, à Trévoux, les jour et an que dessus.

4°. Rapport sur une accusation de suppression de part.

Nous soussigné, docteur en médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu de..... rapportons, qu'en vertu d'une ordonnance de M. le juge d'instruction, portant que nous examinerons la nommée....., âgée de vingt-deux

ans, détenue pour prévention d'avoir accouché clandestinement, et d'avoir supprimé son fruit, à l'effet de constater s'il y avait effectivement des traces d'accouchement, comme il était porté dans les procès-verbaux d'officiers de santé et de sages-femmes annexés à l'ordonnance, nous nous sommes transportés ce jourd'hui 21 juin 1817, à la maison d'arrêt, où, après avoir fait venir la prévenue à la chambre du concierge, nous l'avons interrogée sur l'état de sa santé. Elle nous a répondu qu'elle avait eu ses règles supprimées pendant plusieurs mois, ce qui lui avait fait grossir le ventre, qu'ensuite elles étaient revenues en très-grande abondance il y avait environ deux mois.

Nous avons procédé successivement à la recherche des signes de l'accouchement, et nous avons reconnu ce qui suit : 1°. la dénommée est en état de parfaite santé; 2°. elle a les mamelles flasques et ne contenant point de lait; 3°. la peau du ventre a quelques rides, mais sans vergetures proprement dites; 4°. il n'y a point d'écoulement, ni en rouge ni en blanc, aux parties sexuelles; 5°. ces parties sont flétries, décolorées, dilatées; le vagin est dépourvu de ses plis ou colonnes; 6°. l'orifice utérin, longitudinal, entr'ouvert, a ses bords calleux et découpés; 7°. enfin nous devons remarquer que la détenue s'est prêtée à cette visite sans répugnance et sans donner aucune marque de pudeur.

Nous concluons, d'après ces recherches, que la prévenue n'a certainement pas observé la continence, puisque l'état des parties naturelles, et surtout celui de l'orifice utérin, annoncent que ces parties ont dû livrer passage à un corps quelconque assez volumi-

neux, qui s'était développé dans l'utérus; mais l'époque de ce passage, qui paraît déjà éloignée, nous est inconnue; et, d'après la situation actuelle des choses, il est impossible de déterminer s'il y a eu véritablement accouchement au temps qui est supposé dans la procédure. Quant aux procès-verbaux qui sont annexés à l'ordonnance, ils sont conçus en termes si vagues, ils énoncent si peu de recherches convenables, faites en temps utile, qu'ils ne peuvent fournir aucune lumière.

Fait à....., les jour et an que dessus.

5°. *Rapport sur l'état d'une plaie de poitrine qui dure depuis trois mois, et dont les causes paraissent douteuses.*

Je soussigné, docteur médecin de la Faculté de Paris, rapporte qu'ayant été nommé, en date du 4 courant, par M. le juge d'instruction près le tribunal de première instance de cette ville, à l'effet de visiter le nommé Louis Laurent, cultivateur en la commune de....., et de constater si son état, sur lequel des rapports antérieurs m'ont été communiqués, aurait été aggravé par des causes étrangères et indépendantes des coups qu'il aurait reçus, je me suis transporté, hier 6 juin 1819, en la susdite commune, où étant arrivé, et m'étant fait accompagner de l'officier de santé du lieu, je suis allé visiter ledit Laurent, sur lequel j'ai observé et recueilli ce qui suit :

1°. Le corps est entièrement décharné et dans un état complet de consomption; le pouls et la respiration sont comme dans la fièvre hectique;

2°. Sur la face supérieure et antérieure droite de

la poitrine, au-dessous de la clavicule, j'ai vu la cicatrice encore fraîche d'une blessure d'environ neuf lignes de largeur, faite avec un instrument tranchant, laquelle aurait été faite, conjointement avec d'autres violences, dans la nuit du 8 mars dernier;

3°. Au-dessous de cette cicatrice, dont la plaie qui l'a précédée ne paraît pas avoir été pénétrante, j'ai trouvé la seconde et la troisième vraie côte séparées du sternum, mobiles et enfoncées; toute cette capacité droite de la poitrine est considérablement et évidemment déprimée, comparativement à la capacité gauche : néanmoins la peau qui recouvre ces côtes mobiles ne présente aucune trace d'ancienne lésion;

4°. Le malade, interrogé sur son âge et sur ce qu'il souffrait, m'a répondu être âgé de dix-huit ans, avoir été gras et fort, et avoir souffert beaucoup dès le commencement sur les côtes, que je palpai, et qui étaient toujours très-douloureuses : il ajoutait que maintenant la douleur avait aussi gagné du côté gauche;

5°. Vers la quatrième et la cinquième côte, toujours du même côté droit, j'ai observé une plaie encore en suppuration, suite d'une opération qui a été pratiquée dans les premiers jours d'avril, pour évacuer les humeurs épanchées consécutivement, opération que réclamait en effet l'état du malade;

6°. Le père du blessé, qui assistait à ma visite, m'a présenté une chemise que son fils aurait portée lors de la blessure : elle est percée de deux trous, l'un correspondant à la cicatrice actuelle, l'autre un peu plus bas et plus en arrière, correspondant aux côtes fracturées, et pouvant indiquer que l'instrument vulné-

rant a été dirigé à cet endroit horizontalement sans blesser la peau, mais avec assez de force pour concourir avec d'autres puissances à la fracture des côtes;

7°. Le père, le malade, l'officier de santé, interrogés sur les accidens subséquens à la blessure, ils m'ont répondu, que, trois jours après, il s'était manifesté une éruption urticaire sur le dos et aux membres, avec fièvre, point de côté pleurétique du côté blessé, crachement de sang et de pus et suffocation, symptômes qui avaient nécessité l'opération mentionnée au n° 5;

8°. L'officier de santé et le père interrogés sur le traitement qui avait été fait, et notamment sur la saignée, l'officier de santé m'a répondu qu'il avait jugé la saignée utile et qu'il l'avait conseillée; mais que la famille et d'autres personnes s'y étaient opposées : interpellé de nouveau sur ce fait, le père, sans le nier, a dit qu'ignorant ce qu'il fallait faire, il s'était laissé conduire par les médecins.

Je conclus de l'examen attentif que j'ai fait de toutes ces circonstances, d'abord, que l'état du susdit Laurent est désespéré, et qu'il mourra des suites de la consomption des poumons.

En second lieu, que cet état a été occasioné primitivement par la fracture des côtes, laquelle a pu être d'abord méconnue, et dont les pointes osseuses ont irrité la plèvre, produit l'inflammation des poumons et tous les désordres consécutifs.

En troisième lieu, qu'il est prouvé par l'expérience que la fracture des côtes est par elle-même une plaie grave, mais dont cependant on peut guérir, dans sa plus grande simplicité, si on la reconnaît, et qu'on

s'attache à prévenir et à combattre l'inflammation; que par conséquent, dans l'espèce actuelle, les saignées et les autres moyens propres à combattre l'inflammation, qui étaient si fort indiqués par tous les symptômes décrits aux nos 4 et 7, par l'âge et la constitution du blessé, ayant été omis, il n'y a point de doute que cette omission a contribué à aggraver la maladie.

Fait à....., le 7 juin 1819.

6°. *Rapport contenant l'analyse chimique d'une substance alimentaire qui a produit des symptômes d'empoisonnement.*

Nous soussigné, docteur en médecine, pharmacien de l'hôpital de....., rapportons que, d'après une ordonnance du 8 du présent mois de juin, ayant été nommé par M. le juge d'instruction pour procéder aux opérations chimiques nécessaires, à l'effet de découvrir s'il existait quelque chose de vénéneux dans une préparation alimentaire dont le nommé....., sa femme et sa fille ont fait leur repas le 4 du courant, et dont ils n'ont pas tardé d'être incommodés, nous avons examiné, le 9 et le 10, la susdite substance, dont le commissaire de police de..... avait pu encore recueillir une partie, qu'il nous a remise bien cachetée, et sur laquelle nous avons fait les expériences suivantes :

1°. Partie de cette préparation alimentaire a été délayée dans l'eau distillée, pour faire dissoudre dans ce liquide tout ce qui était soluble, et le soumettre à différens réactifs, comparativement avec d'autres solutions faites exprès, d'émétique, de sublimé corrosif et d'arsenic. Les deux premières de ces substances

vénéneuses ont présenté des phénomènes différens; mais il y a eu de suite identité parfaite entre cette solution et la solution arsenicale, ainsi qu'on va le voir.

2°. L'hydrogène sulfuré y a produit un précipité jaune très-prononcé; le même réactif a donné un résultat semblable sur une dissolution d'acide arsenieux (*arsenic du commerce*).

3°. Le sulfate de cuivre et d'ammoniaque y a produit un précipité vert; le même précipité a été formé par ce réactif dans la dissolution d'arsenic.

4°. Le nitrate d'argent fondu (*pierre infernale*), placé à la surface de ce liquide, a de suite déterminé un précipité légèrement jaune, mais qui a été altéré par la présence du sel que contenait la substance soumise à l'analyse. Le même réactif a donné lieu, comme de coutume, à un précipité jaune dans la dissolution arsenicale.

5°. Nous avons fait bouillir de l'eau distillée sur la matière à examiner : cette eau s'est chargée de principes qui se sont comportés comme la dissolution aqueuse faite à froid. L'hydrogène sulfuré, le sulfate de cuivre et d'ammoniaque, et la pierre infernale, y ont produit les mêmes effets.

6°. Une partie de la substance alimentaire a été chauffée au rouge dans un creuset; elle a donné une légère odeur d'ail difficile à reconnaître, à cause des produits gazeux provenant de la combustion des matières végétales et animales qui composaient le mets.

7°. La dissolution de la matière alimentaire a été soumise, dans un tube de verre, à l'action de la pile galvanique : le fil de laiton qui correspondait au pole négatif a été blanchi. Nous avons fait l'expérience com-

parative sur la dissolution d'arsenic : les mêmes résultats ont été offerts.

8°. On a mis de la matière à examiner dans une cornue de verre, dont le col, armé d'une allonge, communiquait avec un ballon tubulé garni d'un tube à gaz; on a soumis cette cornue à l'action d'une chaleur de 250 degrés du thermomètre centigrade; la chaleur a été continuée pendant quatre heures, après lesquelles l'appareil a été démonté.

Le col de la cornue ainsi que la panse étaient tapissés d'une multitude de paillettes d'un noir brillant. Ces paillettes, projetées sur du charbon ardent, s'élevaient en vapeurs blanches d'une odeur d'ail très-prononcée. La liqueur passée dans le ballon par distillation ne contenait plus aucun principe qui donnât, avec l'hydrogène sulfuré et les autres réactifs ci-dessus indiqués, des précipités semblables à ceux que l'on avait obtenus dans les deux liqueurs, faites, l'une à froid, l'autre à chaud.

Il restait dans le fond de la cornue un charbon léger, qui, soumis à l'action d'une chaleur rouge, ne donna aucune vapeur blanche, ni aucune odeur d'ail.

D'après ces expériences, répétées plusieurs fois chacune, et qui nous ont paru tellement convaincantes, que des recherches ultérieures eussent été inutiles, nous concluons que la substance alimentaire qui nous a été présentée contenait de l'arsenic, ce métal étant le seul corps qui présente les phénomènes chimiques dont nous avons fait mention; et pour donner encore plus de validité au rapport, nous avons renfermé le corps volatilisé dans un bocal que nous avons

fermé, et sur lequel a été apposé le sceau du commissaire.

Fait à....., le 11 *juin* 1819.

7°. *Rapport sur les inconvéniens et les dangers du voisinage d'une fabrique d'acides minéraux.*

Nous soussignés, docteurs en médecine, membres du comité de salubrité publique de la société de médecine de....., rapportons à M. le maire de cette ville, que, conformément à la lettre par laquelle il invitait la société à faire examiner si la fabrique d'acides minéraux et autres produits chimiques exploitée par MM....., à....., pouvait y être conservée, et si les plaintes des voisins étaient fondées, en ce que les émanations de ladite fabrique étaient nuisibles, non-seulement à la santé, mais encore à la végétation, eu égard à la demande qu'il lui soit fait un rapport détaillé, indiquant les mesures à prendre pour concilier les intérêts du commerce avec ceux de la santé publique et de l'agriculture, nous nous sommes transportés, le..... et jours suivans, tant dans la susdite fabrique que dans les environs, pour faire toutes les observations propres à nous éclairer sur l'objet de notre mission, et nous avons reconnu ce qui suit :

1°. A deux cents mètres environ de distance de l'établissement, nous avons commencé à sentir l'odeur d'un acide minéral, qui a fait tousser et éternuer deux d'entre nous ; cette observation ayant été faite en plein jour, nous l'avons répétée pendant la nuit, et elle est devenue encore plus évidente ; 2°. à mesure que nous

avancions, nous avons vu les feuilles des vignes et celles de plusieurs arbres fruitiers frisées et brûlées, comme après certains brouillards, les arbres et les arbrisseaux dénués de fruits; 3°. étant entrés dans les maisons de campagne de plusieurs particuliers, nous avons trouvé le sieur..... retenu au lit par une affection de poitrine, la dame..... convalescente d'une longue maladie, et la demoiselle..... travaillée d'affections nerveuses. Ces malades nous ont tous déclaré être très-fatigués des vapeurs qui s'élèvent de l'établissement en question; et, de plus, nous avons observé que les meubles garnis en métaux étaient couverts de rouille, et que du linge lavé, qui avait été étendu, était altéré et criblé, pour avoir été exposé au courant de ces vapeurs. 4°. Étant ensuite allés visiter l'établissement dans tous ses détails, nous avons vu qu'il servait à la fabrication de l'acide sulfurique et de la soude factice; mais que les chambres de plomb laissaient des issues pour le passage des vapeurs, et que la sortie du gaz acide muriatique résultant de la décomposition du muriate de soude était entièrement libre de tous les côtés, de manière que cette fabrique était absolument mal conduite, au préjudice même des entrepreneurs. Ayant examiné les ouvriers et les ayant interrogés, nous avons vu des figures blêmes, des faces bouffies; ils nous ont répondu, en toussant, que ce travail ne les incommodait pas et ne les faisait pas tousser.

De ces considérations, nous ne pouvons nous empêcher de conclure, 1°. que le voisinage de ces sortes d'établissemens, indépendamment du danger du feu, est nuisible à la santé publique et à la prospérité

l'agriculture; qu'ils doivent être placés dans des lieux stériles, loin des habitations, au-dessous du vent dominant dans la contrée ou sur des îlots au milieu de la mer; 2°. que l'établissement en question ne doit être conservé qu'autant qu'on parviendra à cohober les vapeurs sulfureuses et muriatiques par des procédés sûrs et dont on aura obtenu la vérification; qu'au préalable il est de toute justice que les propriétaires voisins soient dédommagés, et que les entrepreneurs, s'ils désirent continuer, fassent l'acquisition des propriétés qui les avoisinent, dans un rayon d'au moins quatre cents mètres; 3°. qu'enfin le travail de cette fabrique doit être suspendu jusqu'à ce qu'on soit parvenu aux fins ci-dessus, et qu'on se soit assuré, par une expérience convenable, qu'elle est parfaitement bien conduite.

Délibéré à.....

Tous ces modèles de rapports, à l'exception du premier, que je crois sorti de la plume de M. Chaussier, appartiennent presque littéralement à M. Fodéré. Il m'aurait été facile d'en rapporter un plus grand nombre que j'aurais puisés dans les auteurs qui ont traité ce sujet ou que j'aurais faits moi-même, à l'exemple de Belloc, sur chacune des questions que j'ai agitées; mais n'eût-ce pas été allonger ce chapitre inutilement? et ceux que je viens d'insérer ne suffisent-ils pas pour mettre sur la voie le jeune praticien, lorsqu'il aura bien présens à l'esprit les principes généraux émis dans le cours de cet ouvrage?

§ II. *Du Certificat d'excuse ou Exoine.*

333. *Définition.* On définit le certificat d'excuse, une attestation écrite donnée par un médecin ou par un chirurgien, conjointement ou séparément, sur l'état des particuliers, soit à leur simple réquisition, soit par ordre de justice, tendant à faire connaître à tous ceux qui ont droit d'y prendre part, la vérité des causes maladives qui peuvent les dispenser valablement de faire des choses dont ils seraient tenus s'ils jouissaient d'une santé parfaite. (Devaux, *ouvr. cit.*)

334. Les lois civiles et pénales imposent des devoirs et des châtimens auxquels chaque membre de la société est obligé de se soumettre. Les lois canoniques établissent des règles que, pour l'acquit de sa conscience, un grand nombre d'individus observent scrupuleusement. Mais quelle que soit la rigueur des lois, quel que puisse être le zèle religieux, il se présente parfois des circonstances physiques et morales qui doivent faire fléchir cette rigueur lorsqu'elles établissent l'impossibilité ou le danger temporaire ou absolu de satisfaire aux conditions dictées par l'ordre social ou l'opinion religieuse. Ces circonstances étant presque toujours du ressort de la médecine, l'attestation de leur réalité concerne principalement les médecins, et peut leur être demandée soit par l'autorité compétente, soit par les individus qui réclament : ces certificats sont donc de deux espèces, *juridiques* ou *officieux*.

335. Les cas où on réclame des certificats d'excuse sont relatifs aux institutions civiles, criminelles, religieuses et militaires.

336. *En matière civile.* Lorsqu'il s'agit de dispenser quelqu'un d'une charge particulière ou d'une fonction publique, les raisons qui peuvent légitimer cette dispense sont souvent de la compétence médicale, et doivent être constatées et certifiées par un homme de l'art. Les articles des codes qui donnent le plus souvent lieu à la demande de certificats d'excuse sont les suivans :

« Tout individu atteint d'une infirmité grave et duement » justifiée est dispensé de la tutelle. » (*Code civil*, art. 434.)

« Tout juré qui ne sera pas rendu à son poste sur la cita- » tion qui lui aura été notifiée sera condamné par la cour d'as- » sises à une amende.....

» Seront exemptés ceux qui justifieront qu'ils étaient dans » l'impossibilité de se rendre au jour indiqué. » (*Code d'instr. crim.*, art. 396 et 397.)

« Toute personne citée pour être entendue en témoignage » sera tenue de comparaître et de satisfaire à la citation....

» Le témoin condamné à une amende sur le premier défaut, » et qui, sur la seconde citation, produira devant le juge d'ins- » truction des excuses légitimes, pourra, sur les conclusions » du procureur du roi, être déchargé de l'amende. » (*Ibid.*, art. 80 et 81.)

« Si le témoin (qui n'a pas comparu à une première assi- » gnation) justifie qu'il n'a pu se présenter au jour indiqué, » le juge-commissaire le déchargera, après sa déposition, de » l'amende et des frais de réassignation. » (*Code de procéd. civ.*, art. 265.)

337. *En matière criminelle*, des certificats d'excuse sont aussi journellement requis. Un mandat d'arrêt ou d'amener ne peut être exécuté qu'autant qu'il ne compromet pas la santé ou les jours de celui qu'il frappe. Ce principe, établi dans les ordonnances criminelles de Henri III, tit. 9, et dans celle de Louis XIV,

tit. 11 *des Décrets de prise de corps*, n'a pas été prévu dans notre code d'instruction criminelle. Malgré le silence de la loi, on ne manque jamais d'avoir égard à l'état maladif d'un individu qui, pour être prévenu, ne peut être encore considéré comme criminel. Ainsi, par exemple, un officier de justice chargé de l'exécution d'un mandat d'amener envers un homme qu'il trouvera avec une fracture de la cuisse, ne le forcera point à le suivre, parce qu'il pourrait périr dans la traversée. Si, par un excès de barbarie, cet officier faisait exécuter la translation de ce prévenu malade, ne serait-il pas passible de cet article de la loi qui dit : « Que toutes rigueurs employées dans les *arrestations*, *détentions* ou *exécutions*, autres que celles autorisées par les lois, sont des crimes ? » (Art. *des Const. de l'emp.*, 22 *frim. an* 8.)

Il en sera de même d'un infortuné dont la santé se serait sensiblement détériorée depuis son arrestation ; son état peut alors exiger sa translation d'une prison dans un lieu de détention plus salubre, la remise des débats, etc. On conçoit que ces exemptions ne s'accordent que sur des certificats qui en constatent les motifs.

Les attestations des gens de l'art sont souvent indispensables pour que l'enfant ne périsse pas avec sa mère, pour que le coupable lui-même ne subisse que la peine voulue par la loi. Dans ce cas, l'état physique d'un condamné pouvant quelquefois, contre le vœu de la loi, aggraver la peine afflictive qu'elle a prononcée, il devient de la plus haute importance d'apprécier cet état, afin d'établir si la punition doit être différée ou même adoucie, lorsque cela se peut

sans blesser les dispositions du code. Nos magistrats, alliant l'équité à la philanthropie, ne veulent pas être inhumains, tout en remplissant avec exactitude des devoirs imposans.... !

338. *En matière religieuse.* Autrefois les médecins avaient bien plus souvent lieu de délivrer de ces certificats, qu'on nommait alors *ecclésiastiques*. Ils tendaient à obtenir du pape, des prélats, et de tous ceux qui avaient quelque supériorité dans la hiérarchie ecclésiastique, des dispenses concernant l'exercice de certaines fonctions bénéficiales, l'observation des lois canoniques, l'exécution des vœux de toutes espèces, la dissolution du mariage pour fait d'impuissance attribuée à l'un ou à l'autre des conjoints. Ils se bornent principalement aujourd'hui à l'exemption de faire maigre et d'observer le jeûne. Ici l'homme de l'art doit faire abstraction de l'opinion religieuse qui lui est particulière, et ne consulter que l'état physique du malade. Le médecin frondeur qui, sans utilité pour la santé de celui qu'il soigne, veut combattre des principes qui ne sont pas les siens; le médecin hypocrite qui, par une sévérité outrée, dont un vil calcul n'est que trop souvent le motif, cherche à exalter mal à propos les scrupules de son malade, sont également répréhensibles; l'un et l'autre sont ridicules, le dernier est méprisable.

339. *En matière militaire.* L'occasion de délivrer des certificats de dispense, en matière militaire, se présente journellement. Non-seulement toutes les infirmités qui sont considérées comme cause de réforme (*voy.* p. 335), toutes les maladies qui empêchent un soldat de se rendre à son poste, y donnent lieu; mais

encore certains délits peuvent, dans quelque cas, trouver une excuse auprès des tribunaux militaires.

Le soldat, placé en sentinelle, qui est trouvé endormi, reçoit une peine très-grave, suivant les circonstances: il est également puni avec sévérité s'il s'est laissé surprendre de quelque autre manière. Mais, outre qu'il est des individus qui éprouvent à certaines heures un sommeil invincible, il y a des affections qui privent subitement de l'usage des sens: telles sont la syncope, la catalepsie, l'épilepsie, etc.: or, ne serait-il pas insensé et barbare de punir une sentinelle avant de s'assurer si son sommeil ou sa négligence ne sont pas l'effet d'une circonstance entièrement indépendante de sa volonté?

En pareilles circonstances, et dans d'autres semblables, les juges militaires et les conseils des accusés peuvent et doivent même réclamer les lumières des hommes de l'art, s'ils veulent rendre des jugemens fondés sur l'équité, et ne pas s'exposer à être taxés d'inhumanité.

540. *Règles du certificat.* Toutes les règles que nous avons indiquées pour bien faire les rapports proprement dits doivent être observées dans les certificats. Nous nous bornerons donc ici à quelques réflexions que nous ne croyons pas superflues. Lorsqu'il s'agit de certifier l'existence de la grossesse, et que la chose est douteuse, on ne portera aucun jugement affirmatif ou négatif, mais on dira que la grossesse est possible, et qu'on se réserve de la constater à une époque plus avancée. M. Fodéré veut que les certificats qui doivent paraître en justice, ou par-devant les autorités militaires, ne se délivrent par le médecin

qu'autant qu'il y aurait été invité par l'autorité même, sans avoir été communiqués à la personne qu'ils concernent. Ce précepte est un peu trop sévère, parce qu'il se présente une infinité de cas où le médecin ne peut, sans injustice, refuser à un individu d'attester son état maladif ou infirme, surtout lorsque le postulant a été traité par celui dont il réclame l'attestation.

On ne saurait trop répéter que les certificats doivent surtout contenir l'exacte vérité : s'il est possible qu'il y ait des hommes de l'art qui ne puissent pas être retenus par la conscience et l'honneur, qu'ils aient présentes dans l'esprit les peines graves que la loi prononce contre les faux certificateurs, en ce qui regarde l'exemption du service militaire, les fonctions de juré, de témoin et autres analogues.

« Si le témoin auprès duquel le juge se sera transporté n'é-
» tait pas dans l'impossibilité de comparaître sur la citation qui
» lui avait été donnée, le juge décernera un mandat de dépôt
» contre le témoin et l'officier de santé qui aura délivré le cer-
» tificat ci-dessus mentionné. » (*Code d'instr. crim.*, art. 236.)

» Tout médecin, chirurgien ou autre officier de santé qui,
» pour favoriser quelqu'un, certifiera faussement des maladies
» ou infirmités propres à dispenser d'un service public, sera
» puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans.

» S'il y a été mû par dons ou promesses, il sera puni du
» bannissement. Les corrupteurs seront, en ce cas, punis de
» la même peine. » (*Code pénal*, art. 160.)

MODÈLES DE CERTIFICATS.

1°. *Modèle d'un Certificat délivré à un témoin qui se trouve dans l'impossibilité de comparaître devant la Cour d'assises.*

Je soussigné, docteur en médecine de la Faculté de....., résidant à....., certifie qu'ayant été requis de me transporter à....., à l'effet d'y voir et visiter le sieur....., y demeurant, rue....., je m'y suis rendu cejourd'hui....., et l'ayant examiné, je l'ai trouvé en proie aux symptômes qui caractérisent une péripneumonie : la face était rouge et animée ; il éprouvait une oppression considérable, accompagnée d'un sentiment d'ardeur dans la poitrine, d'une douleur latérale pongitive profonde, se propageant sous le sternum, d'une expectoration sanguinolente ; la peau était chaude, le pouls dur et fréquent. Cette maladie empêche que ledit sieur..... puisse se mettre en chemin pour comparaître devant la Cour d'assises du département de....., afin d'y être entendu comme témoin, en vertu de l'assignation qui lui en a été donnée; en foi de quoi j'ai délivré le présent certificat que j'atteste être véritable.

Fait à..... les jour et an que dessus.

2°. *Certificat pour dispenser une personne d'observer le jeûne et le régime de carême.*

Je soussigné, docteur en chirurgie à...., certifie que mademoiselle de....., que j'ai traitée, l'année dernière, d'un empyème, et à laquelle il reste une grande faiblesse, non-seulement n'est pas en état d'observer le jeûne et l'abstinence des viandes commandée par l'E-

glise dans le temps du carême, mais qu'elle doit prendre des bouillons succulens, suivre un régime fortifiant, et vivre comme étant encore actuellement malade.

Fait à....., le....

3°. *Certificat pour exempter un soldat malade de rejoindre sa compagnie.*

Nous, docteur en médecine et en chirurgie, résidant à....., certifions que le nommé....., soldat au 1er régiment d'infanterie légère, actuellement en semestre à....., a depuis huit jours une fièvre continue accompagnée d'un rhumatisme qui le met dans l'impuissance de se mouvoir, parce que toutes les articulations sont affectées; qu'il lui est impossible de satisfaire à l'ordre qui lui a été signifié de rejoindre sa compagnie dans quinze jours, ces sortes d'affections ayant ordinairement une durée très-longue. Nous attestons de plus qu'après la cessation des accidens, il faudra encore au malade plus d'un mois pour rétablir complètement ses forces. En foi de quoi nous lui avons délivré le présent certificat, pour lui valoir ce que de raison.

Fait à..... le... 182 .

Nota. Pour ces sortes de certificats, il faut que la signature de l'homme de l'art soit légalisée par l'intendant ou le sous-intendant militaire, sous peine de nullité.

4°. Certificat pour changer le séjour d'un prisonnier.

Nous soussigné, docteur en médecine, rapportons que ce jourd'hui..... en vertu de l'ordonnance de... nous nous sommes transportés à la maison d'arrêt, où, en présence de.... nous avons vu et visité le nommé ..... Nous l'avons trouvé atteint d'une fluxion de poitrine, avec fièvre, sécheresse de la langue, toux continuelle, dévoiement et tension de l'abdomen. Nous avons appris de lui qu'il est tourmenté d'une insomnie opiniâtre, qu'il reste privé de secours pendant la nuit, temps où il en a le plus grand besoin. Nous avons observé que le lieu où il est renfermé ne permet pas de renouveler l'air, qui est infect. C'est pourquoi nous estimons que ledit N.... est en danger de périr, et qu'on ne peut obtenir sa guérison qu'en le transférant dans un lieu plus commode, où il jouisse d'un air plus pur, et puisse recevoir les plus prompts secours.

Fait à..... ce ... 18 .

§ III. *Maladies qui exemptent de fonctions civiles ou du service militaire.*

341. Il serait déplacé, dans un ouvrage de la nature de celui-ci, d'entrer dans des détails sur les maladies qui peuvent être causes d'exemptions : d'ailleurs, comment les indiquer sans passer en revue toutes les affections auxquelles l'espèce humaine est sujette, et sans appliquer chacun de ces états aux nombreuses occasions où des certificats d'exemption sont exigibles?

La sévérité plus ou moins grande des décisions à cet égard devant toujours être subordonnée aux cas individuels, on ne peut établir ici de préceptes généraux, et c'est dans son propre jugement et dans son instruction que chaque médecin doit puiser les règles qu'il a à suivre. Une santé faible, par exemple, peut exempter d'un service public un peu pénible, mais elle ne doit pas empêcher de paraître comme témoin; un homme disposé à l'apoplexie ne pourra être transporté au loin, mais son témoignage pourra être reçu chez lui; un boiteux sera exempt du service militaire, mais il ne pourra se dispenser d'être tuteur ou membre d'un jury.

Cependant, comme les infirmités ou maladies qui exemptent du service militaire ont été désignées par MM. les inspecteurs généraux du service de santé des armées, nous croyons devoir présenter ici les tableaux qu'ils en ont tracés.

PREMIER TABLEAU.

Infirmités évidentes emportant invalidité absolue pour le service militaire, et dont le jugement est attribué aux administrations municipales de canton.

1°. La privation totale de la vue.

On énoncera l'accident qui a donné lieu à cette privation, ou la maladie qui l'entretient. On distinguera et on spécifiera la goutte sereine, la cataracte, le glaucome, les maladies propres à la cornée et à l'uvée.

2°. La perte totale du nez.

3°. La mutité (*impossibilité de parler*), l'aphonie permanente (*privation de la voix*), la surdité complète (*perte de l'ouïe*).

Ces trois infirmités doivent être bien notoires et légalement constatées; on relatera l'accident ou la cause connue qui y a donné lieu. Si leur existence présente quelque doute, ou qu'elles ne soient pas portées à un haut degré, le jugement en est réservé à l'administration centrale. (*Voy.* l'art. 10, 2e tableau.)

4°. Les goîtres volumineux et incurables, gênant habituellement la respiration.

5°. Les écrouelles ulcérées.

On relatera les signes qui en fixent le caractère.

6°. La phthisie pulmonaire confirmée, c'est-à-dire au deuxième et troisième degré. On aura soin de décrire, dans le rapport, les symptômes qui caractérisent cet état. Comme ils ne sont que trop évidens, ils doivent donner lieu à une dispense absolue; mais pour la phthisie commençante ou au premier degré, pour l'asthme même ancien, et pour l'hémoptysie ou crachement de sang habituel, l'administration municipale ne doit accorder qu'une dispense provisoire, si le malade est hors d'état de se rendre auprès de l'administration centrale, le jugement de ces divers cas étant réservé à cette dernière. (*Voy.* l'art. 13, 2e tableau.)

7°. La perte du membre viril, celle des deux testicules.

8°. La perte totale d'un bras, d'une jambe, d'un pied, d'une main; la perte irremédiable du mouvement des mêmes parties. On annoncera l'accident ou la maladie qui y a donné lieu.

9°. Les anévrysmes des principaux troncs artériels.

10°. La courbure des os longs, le rachitisme ou nouure portés au point de gêner évidemment le mou-

vement des membres. Les autres maladies des os, quoique graves et palpables, présentent quelquefois du doute; ce qui les a fait renvoyer au jugement des administrations centrales. (*Voyez* les articles 12 et 13, 2e tableau.)

11°. La claudication bien marquée, quelle qu'en soit la cause : celle-ci doit être énoncée d'une manière précise. Il en est de même de la rétraction considérable et permanente des muscles extenseurs ou fléchisseurs d'un membre, ainsi que de leur paralysie, ou d'un état de relâchement constant qui s'oppose au libre exercice des mouvemens musculaires.

12°. L'atrophie d'un membre, le marasme décidé, caractérisé par les signes d'étisie et de colliquation, lesquels devront être énoncés dans le rapport.

SECOND TABLEAU.

Infirmités ou maladies qui donnent lieu à l'invalidité absolue ou relative pour le service militaire, et dont la connaissance, ainsi que le jugement, sont réservés aux administrations centrales de département.

1°. Les grandes lésions du crâne, provenant de plaies considérables, de dépression ou enfoncement des os, de leur exfoliation ou extraction. Il en résulte quelquefois tous les accidens suivans, mais communément plusieurs d'entre eux : altération des facultés intellectuelles, étourdissement, assoupissement, accidens nerveux ou spasmodiques, fréquentes douleurs de tête. Le rapport devra faire mention des symptômes (*voy.* la note *b*) que le malade éprouve réellement.

2°. La perte de l'œil droit ou de son usage. Ce défaut rend impropre au service de soldat dans la ligne; mais il n'empêche pas de remplir des fonctions utiles à l'armée dans un autre service ou dans la marine.

3°. La fistule lacrymale incurable, les ophthalmies chroniques, des fluxions fréquentes sur les yeux, ainsi que les maladies habituelles des paupières ou des voies lacrymales, portées au point de gêner sensiblement la vision.

4°. L'affaiblissement de la faculté visuelle, les défauts permanens de la vue, qui empêchent de distinguer les objets à la portée nécessaire pour le service de la guerre; la myopie, l'amblyopie, la nyctalopie.

Les défauts de la vue présentent beaucoup de difficultés à l'examen et laissent souvent l'officier de santé dans l'incertitude : dans ce cas on ne doit prononcer qu'avec les précautions indiquées à la note (*a*).

(*a*) Lorsqu'un vice extérieur et sensible empêche la vision, ou affecte l'organe de l'œil, comme dans quelques cas cités dans l'art. 1 du 1er tableau, et dans l'art. 3 du 2e tableau, l'officier de santé peut prononcer avec certitude. Mais la faiblesse de la vue ne peut pas être évaluée d'une manière assez précise lorsqu'aucun signe extérieur ne l'annonce. Il en est de même de la myopie ou vue courte; et cependant la distance à laquelle celui qui s'en plaint peut lire l'écriture, l'effet que produit sur sa vision l'intermède du verre qui n'est pas destiné à augmenter chez le myope la faculté visuelle, peuvent fournir aux officiers de santé des indices pour la découverte de la vérité, ou pour reconnaître la supercherie.

La nyctalopie ou cécité nocturne est rare dans la jeunesse, et elle n'est souvent que passagère.

Quant à l'amblyopie, qui consiste à ne voir que confusément les objets à toutes les distances, le jour comme la nuit, elle

5°. La difformité du nez susceptible de gêner considérablement la respiration, l'ozène, et tout ulcère rebelle des fosses nasales ou de la voûte palatine; la carie des os de ces parties et les polypes reconnus incurables.

6°. L'haleine infecte par cause irremédiable, ainsi que les écoulemens fétides des oreilles, et la transpiration habituelle du même caractère, et portant celui d'incurabilité. Les soldats qui répandent ces exhalaisons infectes sont renvoyés des corps, repoussés par leurs camarades.

7°. La perte des dents incisives et canines de la mâchoire supérieure ou inférieure, les fistules des sinus maxillaires, la difformité incurable de l'une ou l'autre mâchoire, par perte de substance, par nécrose ou

---

présente à l'examen quelque certitude lorsqu'on aperçoit que les pupilles ont changé de diamètre ou qu'elles ont perdu de leur mobilité ou de leur régularité. Quelques amblyopes ont aussi dans les yeux une vibration convulsive, ce qu'on appelle *vue vague*.

Il entre dans les devoirs des officiers de santé chargés de la visite des hommes destinés au service militaire, de ne prononcer sur ces différentes maladies des yeux qu'après avoir rassemblé toutes les preuves rationnelles de leur existence. Pour asseoir un jugement plus rapproché de la certitude, ils doivent encore exiger qu'on rapporte au commissaire du gouvernement la preuve testimoniale de dix citoyens, non parens du réclamant, et qui connaissent ses habitudes dans la vie sociale.

Au surplus, si les différens défauts de la vue, lorsqu'ils sont portés à un degré considérable, peuvent exposer le soldat qui en est atteint à compromettre la sûreté du poste, ils ne l'empêchent pas toujours d'être utile dans d'autres différens services auxquels il peut être employé à l'armée.

autre accident capable d'empêcher de déchirer la cartouche, susceptible de gêner la mastication et de nuire au libre exercice de la parole. Celui qui est privé des dents incisives et canines ne saurait être employé comme soldat dans la ligne; il peut être employé dans d'autres services à l'armée.

8°. Les fistules salivaires et l'écoulement involontaire de la salive reconnus incurables.

9°. La difficulté de la déglutition résultant de la paralysie ou de quelqu'autre vice constant, ou lésion incurable des parties servant à cette fonction.

10°. Les vices permanens et bien constatés des organes de l'ouïe, de la voix et de la parole, portés à un degré considérable, et capable d'en gêner beaucoup l'exercice.

Les infirmités qui en résultent sont très-souvent douteuses; elles peuvent être simulées, et l'on ne doit prononcer à leur égard qu'avec les précautions indiquées à la note (*b*).

(*b*) Dans tous les cas qui ne présentent aucun signe sensible de lésion organique, il est difficile de porter un jugement très-prompt. Il ne serait pas juste qu'il fût négatif, parce que le conscrit ne se trouverait pas, au moment de la visite, dans l'état dont il se plaint. D'un autre côté, il pourrait feindre la surdité, des douleurs, même un accès d'épilepsie, sans être réellement sujet à aucune de ces maladies; et l'exemption prononcée d'après une donnée aussi équivoque serait une véritable infraction à la loi Il est donc nécessaire de suivre ces jeunes-gens ou dans un hôpital militaire, ou dans le cours de leur vie. Le témoignage des officiers de santé qui les traitent, celui de dix citoyens domiciliés, d'une moralité bien connue, qui ne soient ni parens ni alliés du conscrit, la notoriété publique certifiée par les autorités constituées, sont autant de

11°. Les ulcères et tumeurs d'un caractère scrophuleux bien prononcé. Il est très-rare que ce caractère existe sans être accompagné d'engorgemens glanduleux et autres signes qui annoncent la cachexie écrouelleuse dans le certificat.

12°. Les bosses du pourtour de la poitrine, ainsi que les déviations de la colonne vertébrale assez considérables pour gêner la respiration, ou pour ne pas permettre le port des armes et de l'équipement militaire. Lorsque ces vices de conformation ne sont pas portés à un certain degré, ils n'empêchent pas de servir à les manœuvres basses de la marine et à d'autres fonctions aux armées.

13°. La phthisie au premier degré, ainsi que l'hémoptysie ou crachement de sang habituel, fréquent et périodique. Souvent l'état des malades attaqués de ces diverses affections de poitrine est évidemment grave et accompagné de circonstances qui ne laissent aucun doute : dès-lors ils sont susceptibles de dispense absolue. Quelquefois il est moins prononcé, et l'on ne doit porter qu'un jugement provisoire, en exigeant la preuve testimoniale et celle d'un traitement méthodique.

---

moyens, lesquels, ajoutés aux signes rationnels que l'on reconnaît, peuvent élever la probabilité à un degré très-rapproché de la certitude, et fonder un jugement impartial.

Au surplus, la plupart de ces maladies pouvant céder au temps ou aux remèdes, il n'y a pas lieu, pour les conscrits chez lesquels on les reconnaîtrait, à une exemption absolue et définitive. Avant que les officiers de santé puissent la prononcer en toute connaissance de cause, il est nécessaire que ces jeunes-gens se représentent à la visite aux époques déterminées, et cela quelquefois pendant plusieurs mois de suite.

14°. Les hernies irréductibles, et celles qui ne peuvent être contenues sans danger.

15°. Le calcul, la gravelle, l'incontinence habituelle ou la rétention fréquente des urines, ainsi que toutes les maladies graves ou lésions des voies urinaires, les fistules de ces parties, soit qu'on juge incurables ces diverses affections, soit qu'elles exigent les soins habituels de l'art de guérir. Quelques-unes de ces infirmités présentent du doute : telles sont la rétention et surtout l'incontinence d'urine. Elles peuvent être simulées, ou au moins provoquées artificiellement : dans ces cas, on trouvera dans la note (c) les motifs d'après lesquels on doit se décider.

16°. La rétraction permanente d'un testicule, son engagement dans l'anneau, le sarcocèle, l'hydrocèle, le varicocèle, toutes les affections graves du scrotum, des testicules et des cordons spermatiques, reconnues incurables.

17°. Les hémorrhoïdes ulcérées, les fistules à l'anus reconnues incurables, le flux hémorrhoïdal pério-

(c) La rétention d'urine produit des accidens connus des hommes de l'art, et dont l'existence ou l'absence contribue à découvrir la réalité ou la supposition du mal, sa permanence ou son effet momentané. A l'égard de l'incontinence d'urine, il est plus difficile de juger si elle est naturelle ou artificielle, passagère ou irremédiable, parce que les rougeurs et les gerçures que produit l'urine seraient communes à l'imposteur comme à l'homme malade. La preuve testimoniale serait encore ici en défaut. Cependant l'ensemble des forces physiques et de la constitution du réclamant peut fournir des données pour prononcer ; et si le jeune homme présente d'ailleurs les indices de la santé et de la vigueur, on peut, sans inconvénient, l'envoyer aux armées.

dique et abondant, le flux de sang intestinal, habituel et chronique; l'incontinence habituelle du rectum. Ces diverses infirmités doivent être authentiquement constatées par les officiers de santé instruits qui auront traité et suivi long-temps le malade.

18°. La perte totale d'un pouce, d'un gros orteil, du doigt indicateur de la main droite, ou deux autres doigts d'une main ou d'un pied; la mutilation des dernières phalanges d'un ou de plusieurs doigts d'une main, d'un pied; la perte irremédiable du mouvement de ces mêmes parties.

Si ces infirmités, ces mutilations s'opposent, quoiqu'à degrés différens, à l'exercice de plusieurs manœuvres de l'infanterie, elles n'empêchent pas toujours celui qui les éprouve d'être utile dans un autre service à l'armée, tel que celui de mineur, sapeur, pionnier et pontonnier, ou même celui de la cavalerie, si la mutilation aux doigts du pied ou de la main gauche est peu considérable; enfin dans la marine. Si donc le réclamant, pour quelqu'une des mutilations autre que la perte du pouce, est d'ailleurs fort et bien constitué, il doit être envoyé aux armées. Cette décision serait encore plus fondée si l'on soupçonnait la mutilation d'être récente et volontaire.

19°. Les difformités incurables des pieds, des mains, des membres, ou d'autres parties, capables de rendre la marche et le maniement des armes difficiles, d'empêcher le port de l'équipement, ou de s'opposer au libre exercice des mouvemens dans quelque arme que ce soit. Ces difformités peuvent ne donner lieu qu'à une invalidité relative. Il conviendra, dans ce cas, de détailler les effets physiques qui en résultent, pour

conclure ensuite à quel genre de service le réclamant peut encore être propre.

20°. Les varices volumineuses et multipliées.

21°. Les cancers, les ulcères invétérés, d'un mauvais caractère, incurables, ou dont il serait imprudent de tenter la cure. Ces ulcérations sont toujours accompagnées d'autres signes qui annoncent la mauvaise disposition du malade. Il en sera fait mention dans le rapport.

22°. De grandes et anciennes cicatrices peu solides, surtout si elles sont adhérentes et accompagnées de déperdition de substance, si elles sont croûteuses ou parsemées de varices.

23°. Les maladies graves des os, telles que le diastasis ou écartement, l'ankylose, les caries ou nécroses, le spina-ventosa, les tumeurs osseuses et celles du périoste, lorsqu'elles sont considérables, ou situées de manière à gêner le mouvement, et qu'elles ont été traitées sans succès. Tous ces cas graves donnent lieu à l'invalidité absolue; mais si les tumeurs des os et du périoste sont peu considérables, elles peuvent encore permettre de faire quelque service.

24°. Les maladies de peau susceptibles de communication, lorsqu'elles sont anciennes, héréditaires ou rebelles, comme la teigne, les dartres vives, humides et étendues, la gale opiniâtre et compliquée, l'éléphantiasis, la lèpre.

Dans tous ces cas, on ne peut accorder de dispense définitive que lorsque les traitemens méthodiques, long-temps continués et administrés par des officiers de santé véritablement instruits, ont été infructueux, et que la constitution du malade est insensiblement al-

térée : autrement il n'y aurait lieu qu'à la dispense provisoire, pour donner au réclamant le temps de faire les remèdes convenables.

25°. L'état de cachexie décidée (*scrophuleuse, scorbutique ou autres*), reconnue incurable, et caractérisée par les symptômes évidens et anciens dont il sera fait mention dans le certificat.

Les hydropisies reconnues incurables. Ces diverses cachexies, portées à un haut degré de dégénérescence, rendent le malade absolument hors d'état de faire aucun service militaire ; mais lorsqu'elles ne sont pas invétérées, ou qu'elles sont produites ou entretenues par une cause qu'on peut combattre efficacement, elles ne doivent donner lieu qu'à une dispense provisoire.

26°. La faiblesse et l'extrême maigreur, jointes à une petite stature, ou à une stature très-élevée et hors des proportions ordinaires. Ces cas ne sont pas rares à l'âge de la conscription ; ils exigent beaucoup de prudence dans le jugement qu'on en doit porter ; ils peuvent souvent donner lieu à une dispense provisoire (*d*).

(*d*) Le dernier des articles évidens qui doivent comporter l'exemption du service militaire, est le marasme, qu'il faut considérer comme le dernier degré de l'état cachectique : celui-ci est le produit d'une ou de plusieurs maladies ; l'amaigrissement peut être dû à un défaut de vigueur et de développement : le premier état n'offre presque pas d'espoir ; l'autre est susceptible d'amélioration.

Il est certain qu'à l'âge de la conscription, une extrême maigreur, réunie à une petite stature, à des muscles très-peu prononcés, à une voix grêle, annonce ou que le jeune citoyen ne sera jamais un homme dans l'exactitude du terme, ou qu'avant de le devenir et d'être susceptible de soutenir les fatigues,

27°. La goutte, la sciatique, les douleurs arthritiques et rhumatismales invétérées qui empêchent les mouvemens des membres et du tronc. Ces infirmités présentent souvent du doute. (*Voyez* la note (*e*) pour les motifs d'après lesquels on doit se décider.

28°. L'épilepsie, les convulsions, les mouvemens convulsifs généraux ou partiels, le tremblement habituel de tout le corps ou d'un membre, la paralysie générale ou partielle, la démence, la manie, l'imbécillité.

---

il faut qu'il s'opère dans son tempérament une de ces révolutions qu'on ne peut attendre que du temps, d'un bon régime et d'un exercice proportionné à l'accroissement successif des forces. Si un tel individu est, par le nombre des années, dans la classe de la conscription, la nature le compte encore dans la classe des enfans. La justice et l'humanité veulent qu'on ajourne de trois mois en trois mois la décision qui le concerne.

Lorsque l'élongation du sujet s'est faite d'une manière très-prompte, qu'il est élancé, maigre, grêle, qu'il a le cou, les bras, les jambes très-longs, que la respiration est laborieuse au moindre exercice, un tel individu est hors de ligne, jusqu'à ce que la nature ait ajouté en force ce qu'elle a employé jusque là en stature.

(*e*) Lorsque l'individu réclamant est atteint de la goutte ou de douleurs rhumatismales bien constatées qui le retiennent au lit ou dans ses foyers, et l'empêchent de se rendre au chef-lieu du département, il doit être considéré comme atteint de maladie aiguë, et ayant droit à une dispense provisoire.

A l'égard de ces mêmes affections devenues chroniques, il est rare, lorsque la goutte est portée à un certain degré de tenacité, qu'elle ne laisse aux parties qu'elle a affectées ou des nodosités ou des rétractions sensibles. Le rhumatisme, et surtout celui qui attaque les jeunes-gens, lesquels, en général,

L'existence réelle et l'incurabilité de l'une de ces affections suffisent pour autoriser la dispense absolue de tout service militaire; mais souvent ces cas sont équivoques l'affection peut être simulée : on ne doit donc rononcer qu'avec les précautions indiquées à la note (*b*).

§ IV. *Des Rapports d'estimation.*

342. On doit entendre par *rapport d'estimation* un jugement par écrit, donné par un ou plusieurs médecins pour ce nommés, sur l'examen d'un mémoire de visites, soins, opérations, pansemens, médica-

---

y sont bien moins sujets que les personnes d'un âge avancé, altère la forme des muscles et la couleur de la peau; il comporte l'amaigrissement de la partie qu'il a occupée, et cette différence se juge à la simple inspection.

Mais lorsqu'aucun signe sensible ne peut manifester l'existence du rhumatisme, les officiers de santé pourront tirer quelques inductions de probabilité, d'après la connaissance de la profession du conscrit et du climat qu'il habite. On sait que les enfans de la campagne sont plus sujets à ces affections que ceux de la ville, et qu'il est des genres d'habitations où elles se contractent plus facilement. En réunissant toutes ces données, en les combinant et les comparant, les officiers de santé parviendront communément à distinguer l'affection réelle de celle qui ne serait que simulée. Autant il est juste que, dans quelques autres cas équivoques, tels que ceux qui concernent les maladies de poitrine, l'humanité fasse pencher la balance du côté du conscrit, autant, en matière de douleurs et de rhumatismes non avérés, il convient de préférer la sévérité à l'indulgence, d'autant plus que les exercices militaires, loin d'aggraver cette disposition, si elle existe, ne peuvent que contribuer à la faire disparaître.

mens dont le paiement est contesté, ou sur l'examen du traitement qui a été fait à une maladie dont l'issue a été fâcheuse, ou dont la durée a traîné beaucoup plus long-temps que dans les cas ordinaires. Ce dernier genre de rapports n'est pas sans exemple dans les tribunaux, et l'on y a recours, dans la procédure criminelle, chaque fois que l'issue d'une blessure ou d'une maladie est plus sérieuse qu'elle n'avait été annoncée dans le premier rapport; et dans la procédure civile, lorsque la partie condamnée à des dommages conteste que le mal ait été aussi grand qu'il lui est imputé.

343. *Règles générales pour faire les rapports d'estimation.* Non-seulement il faut observer, dans un rapport d'estimation de soins ou pansemens, etc., les règles que nous avons données pour bien faire les rapports proprement dits, mais il y a encore quelques autres considérations sans lesquelles on ne pourrait faire avec exactitude un rapport de cette espèce.

1°. Les médecins chargés d'un rapport d'estimation doivent marquer en marge du mémoire qui leur est soumis le jugement qu'ils portent sur chaque article de ce mémoire, pour que les juges reconnaissent qu'ils ont fait droit sur tout avec l'exactitude requise. Lorsqu'ils réduisent le prix d'un article à une moindre somme, cette somme modifiée doit être marquée en chiffres. S'ils ne trouvent rien à retrancher, ils mettent en marge le mot *bon*. Après avoir calculé le total des sommes qu'ils estiment légitimement dues au demandeur, ils doivent en dresser, au bas du mémoire, un certificat conçu en peu de mots.

2°. Il faut avoir égard au mérite de l'opération,

parce que celles qui demandent beaucoup de dextérité et d'expérience, ou qui sont pénibles on laborieuses, doivent être mieux payées que celles qui sont faciles et communes.

3°. Quelquefois il faut plutôt considérer l'importance des maladies. Par exemple, un chirurgien qui réunira en fort peu de temps une grande division dans les chairs, par la situation et par un bandage convenable, méritera d'être mieux récompensé qu'un chirurgien ignorant qui aura tamponné une pareille blessure, et qui ne l'aura conduite à la guérison qu'après une longue suppuration, et qu'après avoir fait souffrir au malade de cruelles douleurs, qu'il lui aurait épargnées, ainsi qu'un traitement fort ennuyeux, s'il eût été plus instruit dans son art.

On ne doit pas inférer de là, que, dans les estimations, on ne doive pas avoir égard au temps qu'a duré le traitement, parce qu'il y a des maladies si graves par elles-mêmes, qui présentent des complications si fâcheuses, qu'on ne réussit à les guérir que par un traitement très-long. Il y en a même qui, quoique légères en apparence, deviennent très-rebelles, en raison de la mauvaise disposition des sujets. Les experts doivent donc peser toutes ces circonstances, afin de faire leur estimation avec équité.

4°. On insiste beaucoup, dans la taxe d'un mémoire, sur la qualité des personnes qui ont été traitées; car, plus les personnes sont élevées en dignité, plus aussi demandent-elles de sujétions, de soins, de visites et d'assiduités, qui méritent par conséquent une plus grande récompense. La considération de la fortune des malades n'est pas moins essentielle, parce

qu'il y a telle personne qui serait beaucoup moins gênée en payant largement, que telle autre en ne donnant qu'un prix très-modique.

5°. La distance des lieux ne doit pas moins entrer en ligne de compte; car il ne serait pas raisonnable qu'un chirurgien ou un médecin qui aurait été d'une extrémité de la ville à l'autre, pendant trois ou quatre mois, pour faire un traitement important, principalement dans une grande ville, ou à une lieue et plus dans la campagne, ne fût pas mieux payé qu'un autre qui aurait fait un pareil traitement dans son voisinage.

6°. Les médecins doivent s'adjoindre des pharmaciens dans l'estimation du prix des médicamens. Il doit être basé sur la considération des talens et de la fidélité du pharmacien, sur les connaissances et le temps qu'a dû exiger la préparation des remèdes, sur la valeur des drogues, sur leur débit plus ou moins grand, sur le degré de promptitude de leur détérioration et sur la nécessité de leur renouvellement plus ou moins répété.

Les estimations des mémoires des officiers de santé proprement dits qui ont droit de tenir des remèdes, peuvent donner lieu à de plus grandes réductions, tant parce que ceux-ci courent moins de risques que les pharmaciens, que parce qu'il est toujours à craindre que, pour gagner davantage, ils n'aient surchargé leurs malades de médicamens. Il est cependant une circonstance à laquelle on doit avoir le plus grand égard dans la taxe de leurs mémoires : la plupart d'entre eux ne prennent qu'un prix trop médiocre pour leurs visites, et ils rejettent sur les médicamens le surplus de ce qui aurait dû leur être payé pour leurs dé-

marches; en sorte qu'une visite pour laquelle il appartient six francs, se trouve réduite d'un tiers sur le mémoire; mais les deux francs sont portés en plus dans le prix des remèdes. Ne serait-il pas injuste de réduire un pareil mémoire comme celui d'un pharmacien? Quoique cette conduite ait une teinte bien prononcée de charlatanisme, n'est-elle pas autorisée par la manière dont se comportent les habitans des campagnes, qui mettent indistinctement leur confiance dans l'homme ignorant comme dans l'homme instruit, et de préférence dans le premier, parce qu'il donne ses pas à meilleur marché? Et que de citadins sont villageois sous ce rapport!

Iliacos intrà muros peccatur et extrà!

7°. Lorsqu'il s'agit de prononcer sur le mérite d'un traitement dont on accuse la longueur et l'impéritie, on ne peut se dispenser d'entrer dans des raisonnemens plus ou moins longs pour éclairer les juges. Quelle plus belle occasion de favoriser les progrès de l'art, et de rendre une justice éclatante à ses ministres, que d'exposer dans un rapport raisonné les difficultés qu'a présentées le traitement d'une maladie peu grave en apparence, que d'avoir le courage de mettre au grand jour l'ignorance et quelquefois la perversité de ceux qui, par leur charlatanisme, usurpent la confiance que devraient seuls posséder les vrais médecins! La brièveté, qui est une des principales conditions requises dans les rapports, ainsi que nous l'avons indiqué précédemment, serait dans ce cas un défaut, parce qu'il s'agit d'offrir tous les éclaircissemens possibles. Nous allons donner un modèle de ce genre.

Rapport en faveur d'un chirurgien accusé d'impéritie dans le traitement d'une plaie.

Pour satisfaire au jugement rendu à... par..., en date du..., à moi signifié le..., lequel ordonne qu'avant de faire droit aux parties, qui sont M. B..., défendeur d'une part, et M. N..., demandeur de l'autre part, je donnerai mon avis, d'après ce que j'ai vu, sur le traitement de la blessure de M. N..., et que je déclarerai si c'est par l'impéritie de M. B..., chirurgien, ou par la mauvaise qualité de la plaie, que ledit M. N... est estropié;

Je dis et certifie qu'ayant été prié, au mois d'octobre de l'année dernière, par M. N... père, de voir son fils, qui est le blessé en question, pour consulter avec le chirurgien qui le soignait sur les moyens de parvenir à sa guérison, je me transportai chez lui, à l'heure du pansement. Je trouvai M. N... fils blessé d'un coup d'épée à la partie inférieure et antérieure de la cuisse gauche, deux ou trois travers de doigt au-dessus de la rotule. Le coup, que le blessé me dit avoir reçu il y avait déjà dix jours, et dont l'entrée avait été judicieusement dilatée par M. B..., pénétrait droit et profondément dans l'épaisseur de l'aponévrose des muscles extenseurs de la jambe. Considérant que la partie blessée était fort tuméfiée dans toute son étendue, que le malade avait beaucoup de fièvre, et qu'il se plaignait de ressentir de vives douleurs, non-seulement à l'endroit de sa plaie, mais encore dans toute l'articulation du genou et dans toute la cuisse, principalement à sa partie externe, le long du trajet de

l'un des muscles extenseurs, nommé *fascia-lata*, je jugeai qu'il y avait une suppuration profonde dans cette partie, ainsi qu'il arrive presque toujours lorsque ce muscle membraneux a été intéressé; ce qui m'engagea à introduire le doigt index de ma main droite dans l'ouverture de la plaie, tandis que je pressais avec mon autre main sur ladite partie externe de la cuisse depuis la hanche jusqu'au genou : par ce moyen, je procurai l'écoulement d'une quantité énorme de sérosités sanieuses, qui sortaient comme un torrent par l'ouverture de la plaie; je continuai de presser méthodiquement sur les tégumens aux environs du genou, et la même sanie regorgeait à la plaie. Ce phénomène m'ayant fait connaître le mauvais état de la partie blessée, et le danger qu'il y avait à souffrir plus long-temps le séjour de ces matières qui tendaient à inonder l'articulation du genou, et à détruire les ligamens, tendons et aponévroses qui l'entourent, ce qui ne pouvait manquer de causer des désordres irréparables, je proposai au blessé, au chirurgien, à la mère et à d'autres assistans, de faire au plus tôt des incisions aux endroits les plus propres à faciliter l'issue des matières purulentes, et leur assurai que, sans cette précaution, le blessé était en danger de périr, ou au moins d'être estropié sans ressource. Mais tous les assistans et le blessé lui-même s'étant opposés à ces incisions, qui étaient, disaient-ils, des moyens trop violens, M. B... mit à l'ordinaire son appareil sur la plaie. Après quoi, nous étant réunis en particulier, et M. B... étant convenu de la nécessité des ouvertures par moi proposées, nous en remîmes l'exécution au lendemain, espérant que le blessé,

la mère et ses amis reviendraient de leur prévention et cesseraient de s'opposer aux seuls moyens qu'on pût mettre en usage pour obtenir une heureuse guérison; mais le père m'ayant rencontré le soir même, me remercia de la peine que j'avais prise, et me dit que ma proposition ayant alarmé toute la famille, il avait fait appeler le sieur A..., qui avait proposé des voies plus douces, et que l'on était résolu de suivre ses conseils. Voilà tout ce que j'ai vu et su du traitement.

Il s'agit maintenant de décider si c'est par l'impéritie de M. B..., chirurgien, ou par la mauvaise qualité de la plaie, que ledit M. N... est estropié. Mon opinion est que, s'il est vrai que M. N... soit réduit à ce fâcheux état, ce serait faire une grande injustice que de l'imputer à M. B..., puisqu'il consentait à faire les incisions nécessaires dans le temps où elles ont été proposées, et que ces incisions pouvaient mettre le blessé à couvert des tristes suites de sa blessure; qu'il n'y a point lieu non plus d'attribuer l'état du blessé à la mauvaise qualité de la plaie, celle-ci n'ayant jamais été de nature à lui causer ce malheur; qu'ainsi la cause unique de l'infirmité dudit M. N... doit être imputée à ceux qui se sont opposés formellement à ce que l'on fît à sa plaie, en temps et lieu, ces incisions que prescrivaient les règles de la saine chirurgie.

Fait à..., le...

MODÈLE DE TAXE D'UN MÉMOIRE.

Mémoire de ce qui a été fait par M. N...., chirurgien à...., pour M. A....., et pour les gens de sa maison, du 1er avril au 1er octobre 182.....

fr. c.		fr.
1 50.	Le 1er avril, une saignée du bras, à M. A...	3
1 50.	Le 15 *id.*, une seconde saignée.....	3
3 50.	Le 30 mai, une saignée du pied à Madame.	6
00 50.	Le 1er juin, une saignée à l'un des domestiques.....	1
30 00.	Le 20 *id.*, avoir pansé un domestique d'une fracture à la jambe et l'avoir soigné pendant deux mois.....	50
00 50.	Le 12 juillet, une saignée à la femme-de-chambre de Madame.....	1
1 50.	Le 19 août, une saignée à mademoiselle A. aînée.....	3
21 00.	Le 25 septembre, avoir pansé mademoiselle A.....jeune, d'une plaie contuse à la tête, et avoir continué de la voir tous les jours pendant 20 jours.....	40
60 00.	Somme totale.....	107
	Modérée à.....	60

Je soussigné, docteur en chirurgie, certifie qu'après avoir examiné le mémoire ci-dessus article par article, et l'avoir modéré, comme on le voit par la taxe que j'ai mise en marge, à la somme de *soixante francs*, ladite somme est bien et légitimement due par M. A... à M. N..., chirurgien.

En foi de quoi j'ai signé la présente estimation.

A .... le ... 182

CHAPITRE II.

Des Honoraires et Vacations des médecins, chirurgiens et sages-femmes.

Le Tarif des frais en matière criminelle contenu dans le décret du 18 juin 1811, a déterminé les honoraires que les médecins, chirurgiens et sages-femmes peuvent avoir à réclamer dans les diverses circonstances où leur ministère est requis : nous nous bornerons donc à citer les dispositions du tarif, et nous indiquerons exactement le numéro de chaque article du décret, numéro qu'il importe de connaître, puisqu'il faut, ainsi que nous le dirons, indiquer à chaque article des états ou mémoires la disposition du décret sur laquelle la taxe est fondée.

Chapitre II du Titre 1er du tarif. (*Visites ou opérations faites par les gens de l'art dans le lieu de leur résidence.*)

16. Les honoraires et vacations des médecins, chirurgiens, sages-femmes, à raison des opérations qu'ils feront, sur la réquisition des officiers de justice ou de police judiciaire, dans les cas prévus par les art. 43, 44 et 148 du Code d'instruction criminelle, seront réglés ainsi qu'il suit :

17. Chaque médecin ou chirurgien recevra, savoir :

1°. Pour chaque visite et rapport, y compris le premier pansement s'il y a lieu :

Dans Paris, six francs; dans les villes de quarante mille habitans et au-dessus, cinq francs; dans les autres villes et communes, trois francs.

2°. Pour les ouvertures de cadavre ou autres opérations plus difficiles que la simple visite, et en sus des droits ci-dessus : dans Paris, neuf francs; dans les villes de quarante mille habitans et au-dessus, sept francs; dans les autres villes et communes, cinq francs.

18. Les visites faites par les sages-femmes seront payées : à Paris, trois francs, dans les autres villes et communes, deux francs.

19. Outre les droits ci-dessus, le prix des fournitures nécessaires pour les opérations sera remboursé.

20. Pour les frais d'exhumation des cadavres, on suivra les tarifs locaux.

21. Il ne sera rien alloué pour soins et traitemens administrés, soit après le premier pansement, soit après les visites ordonnées d'office.

24. Dans le cas de transport à plus de deux kilomètres de leur résidence, les médecins, chirurgiens, sages-femmes, outre la taxe ci-dessus fixée pour leurs vacations, seront indemnisés de leurs frais de voyage et séjour de la manière déterminée ci-après.

25. Dans tous les cas où les médecins, chirurgiens, sages-femmes seront appelés, soit devant le juge d'instruction, soit aux débats, à raison de leurs déclarations, visites ou rapports, les indemnités dues pour cette comparution leur seront payées comme à des témoins, s'ils requièrent taxe.

CHAPITRE VIII du Titre 1er. (*Frais de voyage et de séjour de médecins, etc., hors du lieu de leur résidence.*)

90. Il est accordé des indemnités aux médecins, chirurgiens, sages-femmes, lorsqu'à raison des fonctions qu'ils doivent remplir, et notamment dans les cas prévus par les art. 20, 43, 44, du Code d'instruction criminelle, ils sont obligés de se transporter à plus de deux kilomètres de leur résidence, soit dans le canton, soit au-delà.

91. Cette indemnité est fixée, pour chaque myriamètre parcouru en allant et en revenant, savoir : 1°. pour les médecins, chirurgiens, à deux francs cinquante centimes ; 2°. pour les sages-femmes, à un franc cinquante centimes.

92. L'indemnité sera réglée par myriamètre et demi-myriamètre.

Les fractions de huit ou neuf kilomètres seront comptées pour un myriamètre, et celles de trois à sept kilomètres pour un demi-myriamètre.

94. L'indemnité de deux francs cinquante centimes sera

portée à trois francs, et celle d'un franc cinquante centimes à deux francs, pendant les mois de novembre, décembre, janvier et février.

95. Lorsque les individus dénommés ci-dessus seront arrêtés, dans le cours du voyage, par force majeure, ils recevront en indemnité, pour chaque jour de séjour forcé, savoir : ceux de la première classe, deux francs; ceux de la seconde, un franc cinquante centimes.

Ils seront tenus de faire constater par le juge-de-paix ou ses suppléans, ou par le maire, ou, à son défaut, par ses adjoints, la cause du séjour forcé en route, et d'en représenter le certificat à l'appui de leur demande en taxe.

96. Si les mêmes individus sont obligés de prolonger leur séjour dans la ville où se fera l'instruction de la procédure, et qui ne sera point celle de leur résidence, il leur sera alloué, pour chaque jour de séjour, une indemnité fixée ainsi qu'il suit : 1°. pour les médecins, chirurgiens, dans la ville de Paris, quatre francs; dans les villes de quarante mille habitans et au-dessus, deux francs cinquante centimes; dans les autres villes et communes, deux francs; 2°. pour les sages-femmes, dans la ville de Paris, trois francs; dans les villes de quarante mille habitans et au-dessus, deux francs; dans les autres villes et communes, un franc cinquante centimes.

Chapitre I du titre 3 (réglant le mode de paiement).

Le mode de paiement est réglé ainsi qu'il suit :

139. Les états ou mémoires seront taxés article par article, et l'exécutoire sera délivré à la suite, le tout dans la forme prescrite par M. le Chancelier. (*Voy.* le modèle.)

La taxe de chaque article rappellera la disposition du décret (dont nous venons d'extraire les articles ci-dessus) sur laquelle elle sera fondée.

143. Les états ou mémoires taxés et rendus exécutoires, seront vérifiés par le préfet du département, qui apposera son *visa*, sans frais, au bas de l'exécutoire.

144. Les états ou mémoires seront dressés de manière que nos officiers de justice et les préfets puissent y apposer leurs taxes, exécutoires, règlement et *visa* : autrement ils seront rejetés.

145. Il sera fait, de chaque état ou mémoire, trois expéditions, dont une sur papier timbré, et deux sur papier libre. Chacune de ces expéditions sera revêtue de la taxe ou de l'exécutoire du juge, et du *visa* du préfet. La première sera remise au payeur, avec les pièces au soutien des articles susceptibles d'être ainsi justifiés. Le prix du timbre, tant de l'état ou mémoire que des pièces à l'appui est à la charge de la partie prenante. L'une des expéditions sur papier libre restera déposée aux archives de la préfecture; l'autre sera transmise à M. le Chancelier.

146. Les états ou mémoires qui ne s'élèveront pas à plus de dix francs ne seront point sujets à la formalité du timbre.

147. Aucun état ou mémoire fait au nom de deux ou plusieurs parties prenantes ne sera rendu exécutoire s'il n'est signé de chacune d'elles; le paiement ne pourra être fait que sur leur acquit individuel, ou sur celui de la personne qu'elles auront autorisée spécialement, et par écrit, à toucher le montant de l'état ou mémoire. Cette autorisation et l'acquit seront mis au bas de l'état, et ne donneront lieu à la perception d'aucun droit.

148. Les états ou mémoires qui comprendraient des dépenses autres que celles qui, d'après le présent décret, doivent être payées sur les fonds généraux des frais de justice, seront rejetés de la taxe et du *visa*, sauf aux parties réclamantes à diviser leurs mémoires par nature de dépenses, pour le montant en être acquitté par qui de droit.

149. Les exécutoires qui n'auront pas été présentés au *visa* du préfet dans le délai d'une année, à compter de l'époque à laquelle les frais auront été faits, ou dont le paiement n'aura pas été réclamé dans les six mois de la date du *visa*, ne pourront être acquittés qu'autant qu'il sera justifié que les retards ne sont point imputables à la partie dénommée dans l'exécutoire.

Cette justification ne pourra être admise que par le Chancelier, après avoir pris l'avis des procureurs-généraux ou des préfets, s'il y a lieu.

(*Tarif des frais en matière criminelle*, art. 139 à 150).

FRAIS DE JUSTIC
CRIMINELLE.

Pages 361-363.

MOIS DE JANVI
DE L'ANNÉ 182 .

, Chirurgien ou Officier de sante
de....., pendant le

N..... médecin
chirurgien.

NUMÉROS D'ORDRE.	DA d OPÉRA		NOMBRES DE VISITES.	OPÉRATIONS plus difficiles que la simple visite.	MYRIAMÈTRES parcourus.	JOURS de séjour.
1	1er jan	nné ...	.....	1		
2	*Idem*	...	1			
3	*Idem*	our une ...	.....	.....	5 ½	1
4	10 duc	par ...	1			
		...	2	1	5 ½	1

RÉCA	ENT et.	OBSERVATIONS.
Visites.....	c. o	Les juges et les préfets ne doivent jamais omettre de remplir, par leur taxe et règlement, les deux dernières colonnes, même lorsqu'il n'y a aucune réduction à faire.
Opérations plus dif	o	
Myriamètres parco	o	
Jours de séjour....	o	Ils ne doivent pas non plus oublier d'indiquer *ici* les articles du mémoire sur lesquels portent les réductions et les motifs des réductions (***).
Médicamens fourni n° 4 (**).....	o	
	o	

Je soussigné, D somme de trente-deux francs.

BIBLIOTECA NAZIONALE VITTORIO EMANUELE III NAPOLI

DÉCRETS, LOIS, ORDONNANCES,

Concernant la Médecine, la Pharmacie, etc.

Extrait de la loi du 19 *ventose an* XI (10 *mars* 1803) *relative à l'exercice de la médecine.*

ARTICLE 1er. A compter du 1er vendémiaire an 12 (24 septembre 1803), nul ne peut embrasser la profession de médecin et chirurgien ou d'officier de santé, sans être examiné et reçu ainsi qu'il est dit art. 5 et suiv.

2. Tous ceux qui, à partir du commencement de l'an 12, ont obtenu ou obtiennent le droit d'exercer l'art de guérir portent le titre de *docteurs* lorsqu'ils ont été examinés et reçus dans l'une des écoles spéciales de médecine (à Paris, à Montpellier ou à Strasbourg); ou celui d'officiers de santé, quand ils ont été reçus par les jurys.

Le gouvernement peut, s'il le juge convenable, accorder à un médecin ou à un chirurgien étranger et gradué dans des universités étrangères, le droit d'exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire français.

Examens et réception des docteurs.

5. Il est ouvert dans chacune des écoles spéciales de médecine des examens pour la réception des *docteurs* en médecine et en chirurgie.

6. Ces examens sont au nombre de cinq, savoir :

Le 1er sur l'anatomie et la physiologie;

Le 2e sur la pathologie et la nosologie;

Le 3e sur la matière médicale, la chimie et la pharmacie;

Le 4e sur l'hygiène et la médecine légale;

Le 5e sur la clinique interne ou externe.

Les examens sont publics.

7. Après les cinq examens, l'aspirant est tenu de soutenir une thèse écrite en latin ou en français.

8. Les étudians ne peuvent se présenter aux examens des écoles qu'après avoir suivi pendant quatre années l'une ou l'autre d'entre elles et acquitté les frais d'étude.

Examens et réception des officiers de santé.

15. Ceux qui se destinent à devenir *officiers de santé* ne seront pas obligés d'étudier dans les écoles de médecine; ils peuvent être reçus *officiers de santé* après avoir été attachés pendant six années comme élèves à des docteurs, ou après avoir suivi pendant cinq années consécutives la pratique des hôpitaux civils ou militaires. Une étude de trois années consécutives dans les écoles de médecine leur tient lieu de la résidence de six années chez les docteurs ou de cinq années dans les hospices.

16. Pour la réception des officiers de santé, il est formé dans le chef-lieu de chaque département un jury composé de deux docteurs domiciliés dans le département, et d'un commissaire pris parmi les professeurs des écoles de médecine. Ce jury est renommé tous les cinq ans : ses membres peuvent être continués.

17. Les jurys des départemens ouvrent une fois par an des examens pour la réception des officiers de santé.

Il y a trois examens :

L'un sur l'anatomie,

L'autre sur les élémens de la médecine,

Le troisième sur la chirurgie et les connaissances les plus usuelles de la pharmacie.

Ils ont lieu en français, et dans une salle où le public est admis.

19. Les frais des examens des officiers de santé ne peuvent pas excéder 200 francs.

24. Les docteurs ou officiers de santé sont tenus de présenter dans le délai d'un mois après la fixation de leur domicile, les diplômes qu'ils ont obtenus au greffe du tribunal de première instance, et au bureau de la sous-préfecture de l'arrondissement dans lequel ils veulent s'établir.

L'article 25 porte qu'il sera adressé au ministre de la justice en fructidor (septembre) de chaque année, par les commissaires du gouvernement près les tribunaux de première instance (procureurs royaux), une copie certifiée des listes des médecins et chirurgiens anciennement reçus, et des docteurs et officiers de santé nouvellement reçus et enregistrés aux greffes des tribunaux.

L'article 26 ajoute que les sous-préfets adresseront l'extrait de l'enregistrement des anciennes lettres de réception, des anciens certificats et des nouveaux diplômes dont il vient d'être parlé, aux préfets, qui dresseront et publieront les listes de tous les médecins anciennement reçus, des docteurs et officiers de santé domiciliés dans l'étendue de leurs départemens. Ces listes seront adressées par les préfets au ministre de l'intérieur dans le dernier mois de chaque année.

27. A compter de la publication de la présente loi, les fonctions de médecins et chirurgiens jurés appelés par les tribunaux, celles de médecins et chirurgiens en chef dans les hospices civils, ou chargés par des autorités administratives de divers objets de salubrité publique, ne pourront être remplies que par des médecins ou des chirurgiens reçus selon les formes anciennes, ou par des docteurs reçus suivant celles de la présente loi.

28. Les docteurs reçus dans les écoles de médecine pour-

ront exercer leur profession dans toutes les communes de France, en remplissant les formalités prescrites par l'article précédent.

29. Les officiers de santé ne peuvent s'établir que dans le département où ils ont été examinés par le jury, après s'être fait enregistrer comme il vient d'être prescrit. Ils ne peuvent pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, dans les lieux où celui-ci sera établi. Dans le cas d'accidens graves arrivés à la suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection prescrites ci-dessus, il y aura recours à indemnité contre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable.

Le titre v de la même loi ordonne, relativement à *l'instruction et à la réception des sages-femmes, ce qui suit :*

30. Outre l'instruction donnée dans les écoles de médecine, il sera établi dans l'hospice le plus fréquenté de chaque département un cours annuel et gratuit d'accouchement théorique et pratique destiné particulièrement à l'instruction des sages-femmes.

31. Les élèves sages-femmes devront avoir suivi au moins deux de ces cours, et vu pratiquer pendant neuf mois, ou pratiqué elles mêmes les accouchemens pendant dix mois dans un hospice, ou sous la surveillance du professeur, avant de se présenter à l'examen.

32. Elles seront examinées par les jurys sur la théorie et la pratique des accouchemens, sur les accidens qui peuvent les précéder, les accompagner et les suivre, et sur les moyens d'y remédier.

Lorsqu'elles auront satisfait à leur examen, on leur délivrera gratuitement un diplôme.

33. Les sages-femmes ne pourront employer les instrumens, dans les cas d'accouchemens laborieux, sans appeler un docteur ou un médecin ou chirurgien anciennement reçu.

34. Les sages-femmes feront enregistrer leur diplôme au tribunal de premièr instance, et à la sous-préfecture de l'arrondissement où elles s'établiront et où elles auront été reçues.

La liste des sages-femmes reçues pour chaque département sera dressée dans les tribunaux de première instance et par les préfets, suivant les formes indiquées aux articles 25 et 26 ci-dessus.

Dispositions pénales.

35. Tout individu qui, depuis l'expiration des six mois qui ont suivi la publication de la présente loi, exercerait la médecine ou la chirurgie ou pratiquerait l'art des accouchemens sans être sur les listes dont il est parlé aux articles 25, 26 et 34, et sans avoir de diplôme, sera poursuivi et condamné à une amende pécuniaire envers les hospices.

36. Ce délit sera dénoncé aux tribunaux de police correctionnelle, à la diligence du procureur royal près ces tribunaux.

L'amende pourra être portée jusqu'à mille francs pour ceux qui prendraient le titre et exerceraient la profession de docteur.

A cinq cents francs pour ceux qui se qualifieraient d'officiers de santé, et verraient des malades en cette qualité.

A cent francs pour les femmes qui pratiqueraient illicitement l'art des accouchemens.

L'amende sera double en cas de récidive, et les délinquans pourront en outre être condamnés à un emprisonnement qui n'excédera pas six mois.

Extrait de l'arrêté du 20 prairial an XI (9 *juin* 1803) *relatif aux réceptions.*

Art. 37. L'ouverture des examens pour la réception des officiers de santé sera annoncée par les préfets des départemens, et par les écoles, un mois au moins avant le jour fixé. Les aspirans qui s'y présenteront seront tenus d'exhiber un certificat en bonne forme de leur temps d'étude dans les écoles, ou de pratique dans les hospices et auprès des docteurs. Ils auront dû précédemment, et dans le cours des mois de germinal et floréal (avril et mai), notifier aux préfets et aux écoles l'intention où ils sont de se faire recevoir dans l'année.

Celles des élèves sages-femmes qui se présenteront aux écoles de médecine pour leur réception seront soumises à deux examens. Elles devront avoir suivi au moins deux des cours de l'école, ou de l'hospice de la Maternité à Paris. Les frais pour leur réception seront de cent vingt francs. Les sages-femmes ainsi reçues pourront s'établir dans tous les départemens.

Extrait de la loi du 21 *germinal an* XI (11 *avril* 1803) *concernant les pharmaciens, conforme à l'ordonnance de police du* 18 *pluviose an* IX.

Par l'art. 25 de cette loi, nul ne peut obtenir de patente pour exercer la profession de pharmacien, ouvrir une officine de pharmacie, préparer, vendre ou débiter aucun médicament, s'il n'a été reçu suivant les anciennes formes, ou s'il ne l'est dans une école de pharmacie ou par un jury, après avoir rempli les formalités prescrites par les art. 8, 9 et suivans.

Les art. 8 et 9 arrêtent qu'aucun élève ne peut préten-

dre à se faire recevoir pharmacien, sans avoir exercé pendant huit années au moins son art dans les pharmacies légalement établies. Les élèves qui ont suivi pendant trois ans les cours donnés dans une école de pharmacie, ne sont tenus, pour être reçus, que d'avoir résidé trois autres années dans des pharmacies.

Ceux des élèves qui ont servi pendant trois ans comme pharmaciens de deuxième classe dans les hôpitaux militaires ou dans les hôpitaux civils, sont admis à faire compter ce temps dans les huit années exigées.

Ceux qui ont exercé dans les mêmes lieux, mais dans un grade inférieur, pendant au moins deux années, ne peuvent faire compter ce temps, quel qu'il soit, que pour ces deux années.

Pour constater les années d'études des élèves en pharmacie, l'art. 6 de cette loi ordonne que les pharmaciens des villes où il y a une école feront inscrire les élèves qui demeureront chez eux, sur un registre tenu à cet effet dans chaque école; qu'il sera délivré à chaque élève une expédition de son inscription, portant ses noms, prénoms, pays, âge et domicile; que cette inscription sera renouvelée tous les ans.

Et l'art. 7 que, dans les villes où il n'y a pas d'école de pharmacie, les élèves domiciliés chez les pharmaciens doivent être inscrits sur un registre tenu à cet effet par les commissaires-généraux de police et par les maires.

Les art. 11, 12 et suivans arrêtent le mode de réception.

11. L'examen et la réception des pharmaciens sont faits soit dans les écoles de pharmacie, soit par les jurys établis dans chaque département pour la réception des officiers de santé.

12. Aux examinateurs désignés par le gouvernement pour les examens dans les écoles de pharmacie, il est adjoint, chaque année, deux docteurs en médecine ou en

chirurgie, professeurs des écoles de médecine : le choix en est fait par les professeurs de ces écoles.

13. Pour la réception des pharmaciens par les jurys de médecine, il est adjoint à ces jurys, par le préfet de chaque département, quatre pharmaciens légalement reçus, qui sont nommés pour cinq ans, et peuvent être continués.

15. Les examens sont les mêmes dans les écoles et devant les jurys. Ils sont au nombre de trois : deux de théorie, dont un sur les principes de l'art et l'autre sur la botanique et l'histoire naturelle des drogues simples; le troisième, de pratique, dure trois jours, et consiste dans au moins neuf opérations chimiques et pharmaceutiques désignées par les écoles ou jurys. L'aspirant fait lui-même ces opérations: il en décrit les matériaux, les procédés et les résultats.

16. Pour être reçu, l'aspirant, âgé au moins de vingt-cinq ans accomplis, doit réunir les deux tiers des suffrages des examinateurs. Il reçoit de l'école ou du jury un diplôme qu'il présente, à Paris au préfet de police, et dans les autres villes au préfet du département, devant lequel il prête le serment d'exercer son art avec probité et fidélité. Le préfet lui délivre sur son diplôme l'acte de prestation de serment.

17. Les frais d'examen sont fixés à 900 francs dans les écoles de pharmacie, à 200 francs pour les jurys. Les aspirans sont tenus de faire en outre les dépenses des opérations et des démonstrations qui doivent avoir lieu dans leur dernier examen.

23. Les pharmaciens reçus dans une des écoles de pharmacie peuvent s'établir et exercer leur profession dans toutes les parties du territoire français.

24. Les pharmaciens reçus par les jurys ne peuvent s'établir que dans l'étendue du département où ils ont été reçus.

27. Les officiers de santé établis dans des bourgs, villa-

ges ou communes où il n'y a point de pharmaciens ayant officine ouverte, peuvent fournir des médicamens simples ou composés aux personnes près desquelles ils sont appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte.

28. Les préfets doivent faire imprimer et afficher chaque année les listes des pharmaciens établis dans les différentes villes de leur département. Ces listes doivent contenir les noms et prénoms des pharmaciens, la date de leur réception et le lieu de leur résidence.

29. Dans les villes où sont placées les écoles de pharmacie, deux docteurs et professeurs des écoles de médecine, accompagnés des membres des écoles de pharmacie, et assistés d'un commissaire de police, doivent visiter au moins une fois l'an les officines et magasins des pharmaciens et droguistes, pour vérifier la bonne qualité des drogues et médicamens simples et composés. Les pharmaciens et droguistes sont tenus de représenter les drogues et compositions qu'ils ont dans leurs magasins, officines et laboratoires. Les drogues mal préparées ou détériorées seront saisies à l'instant par le commissaire de police, et il sera procédé ensuite conformément aux lois et réglemens.

30. Les mêmes professeurs en médecine et membres des écoles de pharmacie peuvent, avec l'autorisation des préfets, sous-préfets ou maires, et assistés d'un commissaire de police, visiter et inspecter les magasins de drogues, laboratoires et officines des villes placées dans le rayon de dix lieues de celles où sont établis les écoles, et se transporter dans tous les lieux où l'on fabriquerait et débiterait, sans l'autorisation légale, des préparations ou compositions médicinales. Les maires et adjoints, ou, à leur défaut, les commissaires de police, doivent dresser procès-verbal de ces visites, pour, en cas de contravention, être procédé contre les délinquans conformément aux lois.

31. Dans les autres villes et communes les visites indi-

quées ci-dessus sont faites par les membres des jurys de médecine, réunis aux quatre pharmaciens qui leur sont adjoints par l'art. 13.

32. Les pharmaciens ne peuvent livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en est faite par des docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé, et sur leur signature. Ils ne peuvent vendre aucun remède secret. Ils doivent se conformer, pour les préparations ou compositions aux formules insérées dans le nouveau *Codex pharmaceutique*. Ils ne peuvent faire, dans les mêmes lieux ou officines, aucun autre commerce ou débit que celui des drogues et préparations médicinales.

33. Les épiciers et droguistes ne peuvent vendre aucune composition ou préparation pharmaceutique, sous peine de 500 francs d'amende. Ils peuvent faire commerce en gros des drogues simples, sans pouvoir néanmoins en débiter aucune au poids médicinal.

34. Les substances vénéneuses, et notamment l'arsenic, le réalgal et le sublimé corrosif, doivent être tenues, dans les officines des pharmaciens et les boutiques des épiciers, dans des lieux sûrs et séparés, dont les pharmaciens et épiciers seuls aient la clef, sans qu'aucun autre individu qu'eux puisse en disposer. Ces substances ne doivent être vendues qu'à des personnes connues et domiciliées, qui pourraient en avoir besoin pour leur profession ou pour cause connue, sous peine de 3000 francs d'amende de la part des vendeurs contrevenans.

35. Les pharmaciens et épiciers doivent tenir un registre coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police, sur lequel registre ceux qui sont dans le cas d'acheter des substances vénéneuses inscriront de suite et sans aucun blanc, leurs noms, qualités et demeures, la nature et la quantité des drogues qui leur ont été délivrées, l'emploi

qu'ils se proposent d'en faire, et la date exacte du jour de leur achat, le tout à peine de 3000 francs d'amende contre les contrevenans. Les pharmaciens et les épiciers doivent faire eux-mêmes l'inscription lorsqu'ils vendent ces substances à des individus qui ne savent point écrire, et qu'ils connaissent comme ayant besoin de ces mêmes substances.

36. Tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues et préparations médicamenteuses sur les théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires et marchés, toute annonce et affiche imprimée qui indiqueraient des remèdes secrets, sous quelque dénomination qu'ils soient présentés, sont sévèrement prohibés. Les individus qui se rendraient coupables de ce délit seraient poursuivis par mesure de police correctionnelle, et punis conformément à l'article 83 du Code des délits et des peines.

D'après l'art. 42 de l'arrêté du 25 thermidor an 11 (13 août 1803), confirmé par l'art. 87 de la loi du 15 mai 1818 sur les finances, il doit être payé, pour frais des visites ordonnées par les art. 29, 30 et 31 de la loi ci-dessus, 6 francs par chaque pharmacien, et 4 francs par chaque épicier ou droguiste, conformément à l'art. 16 des lettres-patentes du 10 février 1780.

Par l'art. 40 de ce même arrêté, les pharmaciens qui voudraient former un établissement dans les villes où il y a une école autre que celle où ils auraient obtenu leur diplôme, sont tenus d'en informer l'administration de l'école à laquelle ils présentent leur acte de réception, en même temps qu'ils le produisent aux autorités compétentes.

Et par l'art. 41, au décès d'un pharmacien, la veuve peut continuer de tenir son officine ouverte pendant un an, à condition de présenter un élève âgé au moins de 22 ans à l'école, dans les villes où il s'en trouve une; au jury de son département s'il est rassemblé, ou aux quatre pharmaciens

aggrégés au jury par le préfet, si c'est dans l'intervalle des sessions du jury.

L'école, ou le jury, ou les quatre pharmaciens aggrégés, s'assurent de la moralité et de la capacité du sujet, et désignent un pharmacien pour diriger et surveiller toutes les opérations de son officine.

L'année révolue, il n'est plus permis à la veuve de tenir sa pharmacie ouverte.

Dispositions de la loi du 21 germinal an XI (11 *avril* 1803), *et de l'arrêté du* 25 *thermidor an* XI (13 *août* 1803), *relatifs aux herboristes.*

D'après l'art. 37 de la loi du 11 germinal, nul ne peut vendre des plantes ou des parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches, ni exercer la profession d'herboriste, sans avoir subi auparavant, dans une école de pharmacie ou par-devant un jury de médecine, un examen qui prouve qu'il connaît exactement les plantes médicinales, et sans avoir payé une rétribution qui ne pourra excéder cinquante francs à Paris, et trente francs dans les autres départemens, pour les frais de cet examen. Il est délivré aux herboristes un certificat d'examen par l'école ou le jury par lesquels ils ont été examinés, et ce certificat doit être enregistré à la municipalité du lieu où ils s'établissent.

Par l'arrêté du 25 thermidor an 11, art. 46, il doit être fait annuellement des visites chez les herboristes par le directeur de l'école de pharmacie et le professeur de botanique, et par l'un des professeurs de l'école de médecine, dans les formes voulues par l'art. 29 de la loi du 21 germinal an 11 précitée.

Dans les communes où ne sont pas situées les écoles, ces visites doivent être faites conformément à l'art. 31.

Extrait de l'ordonnance du 14 nivôse an XII (*5 janvier 1804*) *concernant la vente en gros et en détail des plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches.*

Art. 1er. Le marché aux plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches, continuera de tenir dans la rue de la Poterie, le long de la halle aux draps et aux toiles.

2. Ce marché aura lieu tous les jours depuis le lever du soleil jusqu'à midi, du 1er vendémiaire au 1er germinal (du 22 septembre au 22 mars); et depuis le lever du soleil jusqu'à dix heures du matin, du 1er germinal au 1er vendémiaire (du 22 mars au 22 septembre).

3. Les plantes ne pourront être vendues que par bottes de chaque espèce.

4. Il est défendu à tous autres qu'à ceux qui sont dans l'usage de cultiver ou de recueillir les plantes médicinales, d'en exposer en vente sur le marché.

5. L'ouverture et la clôture du marché seront annoncées au son d'une cloche.

6. Il est défendu à tous autres qu'aux herboristes légalement reçus de vendre en détail des plantes ou des parties de plantes médicinales indigènes, fraîches ou sèches.

Cette disposition n'est point applicable aux pharmaciens, qui ont le droit de vendre toutes sortes de plantes médicinales, exotiques et indigènes.

7. Nul herboriste ne peut cumuler d'autre commerce que celui de grènetier.

Des Patentes.

L'art. 35 de la loi du 1er brumaire an 7 portant que les professions non-désignées au tarif seront assujetties à la patente, sous la désignation de la classe dans laquelle les professions seront placées par l'analogie des opérations,

les médecins, compris sous la dénomination générale d'*officiers de santé*, doivent continuer à être assujettis à la patente, sauf les exceptions prononcées par les lois du 1er brumaire an 7 et 9 brumaire an 8, et par le décret du 25 thermidor an 13.

Par l'art. 29 de la loi du 1er brumaire an 7 (22 octobre 1798).

Ne sont pas assujettis à la patente :

Les officiers de santé attachés aux armées, aux hôpitaux ou au service des pauvres par nomination du gouvernement ou des autorités constituées ;

Les sages-femmes.

La loi du 9 brumaire an 8 (31 octobre 1799) porte que l'article ci-dessus est applicable *sans distinction* à tous les officiers de santé attachés aux armées, aux hôpitaux ou au service des pauvres par nomination du gouvernement ou des autorités constituées.

Enfin le décret du 25 thermidor an 13 est ainsi conçu :

Sont exempts de la patente les médecins, chirurgiens et pharmaciens employés près des hôpitaux civils et militaires, ou au service des pauvres, par nomination du gouvernement, soit qu'ils exercent ou non leur art chez les particuliers ; et les professeurs d'accouchement dans les hospices.

Les médecins, chirurgiens et pharmaciens, membres des comités de vaccine, ne sont point compris dans cette exemption.

Décret du 19 juillet 1810, concernant les jeunes-gens tirés des corps ou sujets à la conscription, appelés en qualité de médecins, chirurgiens ou pharmaciens, au service de santé des armées.

Art. 1er. Les jeunes-gens tirés des corps ou sujets à la conscription, appelés en qualité de médecins, chirurgiens ou pharmaciens au service de santé des armées,

lorsqu'ils viendront à être licenciés, seront dégagés de tout service; savoir : ceux tirés des corps après quatre ans d'exercice dans le service de santé; et ceux sujets à la conscription, après cinq ans du même service.

2. Ceux qui n'auraient pas fait dans le service de santé le temps prescrit par l'article précédent, et ceux dont on accepterait la démission qu'ils auraient offerte de leur emploi, rentreront dans la position où ils se trouvaient avant de passer au service de santé.

Extrait de la loi du 18 mars 1818, sur le recrutement de l'armée.

Art. 15. Seront dispensés, considérés comme ayant satisfait à l'appel, et comptés numériquement en déduction du contingent à fournir, les jeunes-gens désignés par leur numéro pour faire partie dudit contingent qui se trouveraient dans un des cas suivans :

Les officiers de santé commissionnés et employés dans les armées de terre et de mer.

Extrait de l'instruction du 20 mars 1818, sur les engagemens volontaires.

Art. 9. L'officier devant lequel l'homme se présentera fera constater par un docteur en médecine ou en chirurgie, et, à leur défaut, par un officier de santé employé pour les actes de l'état civil ou de la police judiciaire, et attaché à un hospice militaire ou civil, si le sujet n'a aucune infirmité et s'il est d'une constitution robuste : cette formalité remplie, il lui délivrera, s'il le reconnaît bon pour le service, un certificat.

Extrait de l'instruction du 12 août 1818, sur les appels.

Art. 57. Plusieurs médecins ou chirurgiens seront désignés à l'avance par le préfet pour donner, lorsqu'ils en seront requis, leur avis sur les infirmités des jeunes-gens dont le conseil ordonnera la visite.

Les officiers de santé que le gouvernement emploie dans les hôpitaux militaires, et, à défaut, ceux des hôpitaux civils, seront choisis de préférence. A l'ouverture de chaque séance, il sera fait, entre les officiers de santé désignés par le préfet, un tirage pour l'indication de celui ou de ceux d'entre eux qui devront ce jour-là assister à la séance.

69. Le conseil de révision constatera les infirmités que pourraient avoir les jeunes-gens destinés à faire partie du contingent, et il fera visiter ces jeunes-gens par l'officier de santé présent à la séance.

70. Les jeunes-gens seront visités à huis clos, si le conseil estime que la décence l'exige; mais l'avis de l'officier de santé sera toujours lu en public.

Extrait de la seconde instruction sur les appels, du 21 octobre 1818.

Art. 218. Il sera alloué par les préfets une indemnité aux officiers de santé qui auront été employés près des conseils de révision. Cette indemnité sera payée sur les mandats du sous-intendant militaire. A cet effet, les préfets dresseront et enverront au sous-intendant l'état nominatif de ces officiers de santé; ils y énonceront la qualité de chacun, le nombre et la durée des séances auxquelles il aura assisté, et, en cas de déplacement, la distance en myriamètres qu'il aura parcourue depuis le point du départ jusqu'à son retour dans sa résidence.

Ils y fixeront enfin la vacation ou l'indemnité qui doit être payée à chaque officier de santé.

219. Les officiers de santé militaires qui seraient employés par les conseils n'auront droit qu'à l'indemnité de déplacement énoncé dans le dernier paragraphe de l'article ci-dessus.

Décrets du 25 prairial an XIII (*14 juin* 1805) *et du* 10 *août* 1810, *relatifs aux remèdes secrets.*

Décret du 25 *prairial.* Art. 1er. La défense d'annoncer et vendre des remèdes secrets, portée par l'art. 36 de la loi du 21 germinal an 11 (*voy.* précédemment) ne concerne pas les préparations et remèdes qui, avant la publication de ladite loi avaient été approuvés, et dont la distribution avait été permise dans les formes alors usitées; elle ne concerne pas non plus les préparations et remèdes qui, d'après l'avis des écoles ou sociétés de médecine ou de médecins commis à cet effet, depuis ladite loi, ont été ou seront approuvés, et dont la distribution a été ou sera permise par le gouvernement, quoique leur composition ne soit pas divulguée.

2. Les auteurs ou propriétaires de ces remèdes peuvent les vendre eux-mêmes.

3. Ils peuvent aussi les faire vendre ou distribuer par un ou plusieurs préposés, dans les lieux où ils jugeront convenable d'en établir, à la charge de les faire agréer, à Paris par le préfet de police, et dans les autres villes par le préfet ou sous-préfet, ou, à défaut, par le maire, qui pourront, en cas d'abus, retirer leur agrément.

Décret du 18 *août* 1810. Titre 1er, art. 1er. Les permissions accordées aux inventeurs ou propriétaires de remèdes ou compositions dont ils ont seuls la recette, pour vendre ou débiter ces recettes, cesseront d'avoir leur effet à compter du 1er janvier 1811. (Ce délai a été prorogé d'abord par un décret du 16 décembre 1810, jusqu'au 1er avril 1811;

puis, par un avis du Conseil d'État, jusqu'au 1er juillet de la même année.)

2. D'ici à cette époque, lesdits inventeurs ou propriétaires remettront, s'ils le jugent convenable, au ministre de l'intérieur, qui ne la communiquera qu'aux commissaires dont il sera parlé ci-après, la recette de leurs remèdes ou compositions, avec une notice des maladies auxquelles on peut les appliquer, et des expériences qui en ont déjà été faites.

3. Le ministre nommera une commission composée de cinq personnes, dont trois seront prises parmi les professeurs des écoles de médecine, à l'effet, 1°. d'examiner la composition de ce remède, et de reconnaître si son administration ne peut être dangereuse ou nuisible en certains cas;

2°. Si ce remède est bon en soi, s'il a produit et produit encore des effets utiles à l'humanité;

3°. Quel est le prix qu'il convient de payer, pour son secret, à l'inventeur du remède reconnu utile; en proportionnant ce prix, 1°. au mérite de la découverte; 2°. aux avantages qu'on en a obtenus, ou qu'on peut en espérer pour le soulagement de l'humanité; 3°. aux avantages personnels que l'inventeur en a retirés ou pourrait en attendre encore.

(Si antérieurement au décret du 18 août, des inventeurs ou propriétaires de remèdes secrets en ont remis la composition au gouvernement, qu'elle ait été déjà examinée par une commission aux termes du § 1er de l'art. 3 ci-dessus, et qu'il ait été reconnu qu'elle ne contient rien de nuisible ou de dangereux, lesdits inventeurs ou propriétaires seront dispensés de donner et de faire examiner de nouveau leur recette, et il ne sera statué que sur les dispositions des paragraphes 2 et 3 dudit art. 3.)

4°. En cas de réclamation de la part des inventeurs, il sera nommé par le ministre de l'intérieur une commis-

sion de révision, à l'effet de faire l'examen du travail de la première, d'entendre les parties, et de donner un nouvel avis.

5°. Le ministre de l'intérieur fera, d'après le compte qui lui sera rendu par chaque commission, et après avoir entendu les inventeurs, un rapport sur chacun de ces remèdes secrets, et prendra les ordres pour la somme à accorder à chaque inventeur ou propriétaire.

6°. Le ministre de l'intérieur fera ensuite un traité avec les inventeurs. Le traité sera homologué par le Conseil d'Etat, et le secret sera publié sans délai.

Titre II, art. 7. Tout individu qui aura découvert un remède, et voudra qu'il en soit fait usage, en remettra la recette au ministre de l'intérieur, comme il est dit art. 2.

Il sera ensuite procédé à son égard comme il est dit art. 3, 4, 5.

Titre III, art. 8. Nulle permission ne sera accordée désormais aux auteurs d'aucun remède, simple ou composé, dont ils voudraient tenir la composition secrète, sauf à procéder comme il est dit aux titres I et II.

9°. Les procureurs royaux et les officiers de police sont chargés de poursuivre les contrevenans devant les tribunaux et cours, et de faire prononcer contre eux les peines portées par les lois et les règlemens.

L'avis du Conseil d'État du 9 avril 1811, qui proroge le délai jusqu'au 1er juillet, confirme en même temps les dispositions des art. 2 et 5 ci-dessus.

Extrait du décret relatif à la Société de la Charité maternelle.

Art. 39. Pour être admises *à recevoir les secours accordés par la Société de la Charité maternelle*, les mères fourniront une copie de leur extrait de mariage, un certificat

d'indigence et de bonnes mœurs de leur comité de bienfaisance, un certificat signé du principal-locataire ou de quelques voisins, lesquels attesteront que le mari et la femme vivent bien ensemble, et le nombre de leurs enfans vivans. Les veuves ajouteront à ces titres l'extrait mortuaire de leur mari, et les infirmes, des certificats de médecin ou de chirurgien. Les certificats seront écrits en entier de la main de ceux qui les donneront : ces certificats seront faits sur papier libre.

41. Ces mères prendront également l'engagement de nourrir elles-mêmes, ou d'élever au lait leurs enfans, si, par quelques causes extraordinaires, elles ne pouvaient pas nourrir.

Si elles viennent à tomber malades assez sérieusement pour être obligées de cesser la nourriture, elles feront avertir la dame chargée de veiller sur elles : celle-ci amènera un médecin ou chirurgien, lequel constatera l'état de la mère et de l'enfant; et, s'il est nécessaire de donner une autre nourrice à l'enfant, la dame en enverra chercher une, le lui remettra, et se chargera de la dépense, quoiqu'elle doive excéder la somme engagée à chaque enfant.

DISPOSITIONS

Des Codes Civil, Criminel et Pénal, applicables aux Médecins, Chirurgiens, Pharmaciens, etc.

Code civil.

Art. 55. Les déclarations de naissance seront faites, dans les trois jours de l'accouchement, à l'officier de l'état civil du lieu : l'enfant lui sera présenté.

56. La naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou, à défaut du père, par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé, ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement, et, lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile, par la personne chez qui elle sera accouchée.

L'article 346 du code pénal (*voyez* ci-après) prononce des peines envers les contrevenans.

Art. 77 à 82, relatifs aux inhumations. *Voy.* pag. 296 de ce Manuel.

Art. 236. Toute demande en divorce (ceci doit s'entendre maintenant de la séparation de corps) détaillera les faits : elle sera remise, avec les pièces à l'appui, s'il y en a, au président du tribunal ou au juge qui en fera les fonctions, par l'époux demandeur en personne, à moins qu'il n'en soit empêché par maladie; auquel cas, sur sa réquisition et le certificat de deux docteurs en médecine ou en chirurgie, ou de deux officiers de santé, le magistrat se transportera au domicile du demandeur pour y recevoir sa demande.

Art. 909. Les docteurs en médecine ou en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faite en leur faveur pendant le cours de cette maladie.

Sont exceptées, 1°. les dispositions rémunératoires faites à titre particulier, eu égard aux facultés du disposant et au service rendu.

2°. Les dispositions universelles, dans le cas de parenté jusqu'au quatrième degré inclusivement, pourvu toutefois que le décédé n'ait pas d'héritiers en ligne directe; à moins que celui au profit de qui la disposition a été faite ne soit lui-même du nombre de ces héritiers.

Explication. Ainsi les dispositions faites par un malade en faveur de son médecin, chirurgien, etc., sont nulles s'il y a concours des trois circonstances suivantes :

1°. Si elles ont été faites en maladie.

2°. Si elles ont été faites pendant la maladie dont le donateur est décédé.

3°. Si le donataire a assisté le malade dans cette maladie.

A défaut d'une seule de ces circonstances la donation est valable.

Il faut, pour que la donation soit nulle, que le donataire ait donné des soins au malade : or, la donation faite à l'apothicaire qui n'aurait fait que fournir les drogues ordonnées par les médecins serait valable. Il n'en serait pas de même si l'apothicaire avait à la fois fourni les drogues et donné des soins.

La donation faite à un médecin qui n'aurait été appelé qu'en consultation, et qui n'aurait point, du reste, suivi la maladie, serait valable.

Mais il suffit que l'individu ait donné des soins pour être compris dans la prohibition, quand même il ne professerait pas la médecine, et quand il n'aurait aucun titre légal pour

voir et soigner les malades, ce qui doit s'entendre des charlatans et des empiriques. Car, si la prohibition s'applique à ceux qui ont un titre avoué par les lois, à plus forte raison doit elle s'étendre à ceux qui, comme dit Ricard, s'ingèrent dans le cours des maladies sans avoir d'autre qualité qu'une hardiesse et une impudence téméraires.

A quelque époque que la mort arrive, la donation est nulle s'il est constant que la mort est la suite de la maladie dont le donateur était attaqué au moment de la donation.

Une femme, pulmonique déclarée, épouse son médecin et l'institue ensuite son légataire universel : le legs est-il valable ? Non. (Un arrêt sur une question de cette nature a été rendu négativement, le 24 février 1817, par la cour royale de Paris.)

Ce même article du code maintient la valabilité des dissitions rémunératoires, c'est-à-dire faites par le donateur dans la vue de récompenser le donataire des services rendus par lui.

Est-il nécessaire qu'il soit dit dans l'acte de disposition qu'elle est rémunératoire ? L'affirmative a été jugée à Montpellier le 19 mai 1803. Cependant M. Delvincourt ne partage pas cette opinion : il pense que c'est au juge à décider, d'après les services allégués et prouvés, et d'après le montant de la donation comparé à la masse de la succession, si elle doit être regardée comme rémunératoire. (*Cours de Droit civil*, t. 11, page 418. 1819.)

981 et 982. Les testamens des militaires et des individus employés dans les armées pourront, en quelque pays que ce soit, être reçus, si le testateur est malade ou blessé, par l'officier de santé en chef, assisté du commandant militaire chargé de la police de l'hospice.

983. Les dispositions des articles ci-dessus (981 et 982) n'auront lieu qu'en faveur de ceux qui seront en expédition militaire, ou en quartier, ou en garnison hors du territoire français, ou prisonniers chez l'ennemi, sans que ceux qui

seront en quartier ou en garnison dans l'intérieur puissent en profiter, à moins qu'ils ne se trouvent dans une place assiégée, ou dans une citadelle et autres lieux dont les portes soient fermées et les communications interrompues à cause de la guerre.

Art. 2101. Les créances privilégiées sur la généralité des meubles sont celles ci-après exprimées, et s'exercent dans l'ordre suivant :

1°. Les frais de justice.

2°. Les frais funéraires.

3°. Les frais quelconques de la dernière maladie, concurremment entre ceux à qui ils sont dus, etc.

Expl. Quoiqu'il paraisse, d'après cet article, que ces priviléges ne s'exercent que sur les meubles, le contraire résulte bien évidemment des articles 204 et 205 du Code; ils s'exercent aussi sur les immeubles, mais seulement subsidiairement.

S'il s'agit d'une maladie chronique qui ait duré plusieurs années, le montant du privilége doit, dans ce cas, être remis à l'arbitrage du juge.

Si les frais de maladie sont payés au médecin et autres par un tiers, il y a subrogation légale; car, ces sortes de frais devant être payés comptant, le but de la loi serait manqué si le privilége ne pouvait pas être invoqué par ceux qui les ont payés, quels qu'ils soient. (Delvincourt, *Cours de Droit civil*, t. III, page 501. 1819.)

Art. 2272. L'action des médecins, chirurgiens et apothicaires, pour leurs visites, opérations ou médicamens, se prescrivent par un an.

Expl. Ainsi lorsqu'il s'est écoulé plus d'un an depuis le jour où le médecin aurait dû être payé, il n'a plus droit de réclamer la somme due.

Comme on est dans l'usage de ne payer les médecins et chirurgiens qu'à la fin de la maladie, M. Delvincourt pense, avec Pothier, que le délai ne doit courir que du jour de

la dernière visite faite pour chaque maladie; que si cependant la maladie était chronique et avait duré plusieurs années, l'on pourrait faire courir la prescription de chaque visite. Dans ces sortes de maladies, les officiers de santé n'ont pas coutume d'attendre la fin pour obtenir des à-comptes.

Quant aux apothicaires, chacune de leur fourniture est regardée comme une créance distincte et se prescrit séparément.

Dans les endroits où le médecin ou le chirurgien fournit les drogues, M. Delvincourt pense qu'il doit être traité pour ses fournitures comme pour ses visites. (*Cours de Droit civil*, t. II, page 198. 1819.)

Code d'Instruction criminelle.

ART. 43 et suivans relatifs aux morts violentes. *Voy.* p. 296 de ce Manuel.

ART. 86, relatif aux faux certificats. *Voy.* page 332.

Code pénal.

ART. 160, relatif aux faux certificats. *Voy.* page 332.

ART. 317, relatif à l'avortement. *Voy.* page 56.

ART. 346. Toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration qui a été prescrite par l'art. 56 du Code civil, et dans le délai fixé par l'art. 55 du même Code, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois, et d'une amende de seize francs à trois cents francs.

ART. 378, relatif à l'inviolabilité du secret. *Voy.* p. 283.

FIN.

TABLE ANALYTIQUE.

A

Abdomen. Son expansion considérée comme signe de grossesse, 47; ou d'accouchement récent, 76.

Accouchement. Signes d'un accouchement récent, 77 et suiv. Conduite à tenir, 79. Jusqu'à quelle époque existe-t-il des traces de l'accouchement, 80. Une femme peut-elle accoucher à son insu, *ibid*.

Acéphales (des), 88, 91.

Acupuncture. Mode d'infanticide, 156.

Asphyxie. — Dans le cas d'infanticide par omission, 135. — Dans le cas d'infanticide par commission, 158. — Par submersion (voy. *Noyés*); — par strangulation (*voy*. ce mot le mot *Pendus*); — par suffocation (*voy*. ce mot); — par le charbon ou les différens gaz délétères (voy. *Empoisonnement*); — par la foudre, 277; par le froid, *ibid*.

Avortement. Sa définition, 56; art. de la loi contre le médecin, etc., qui aura procuré l'avortement, *ibid*. Recherches médico-légales, 59. Examen de l'état du fœtus, *ibid*. Examen des organes de la génération, 67. Peut-on reconnaître s'il a été la suite de manœuvres criminelles, 68. Des moyens abortifs, 69, 73, 76. Conduite que doit tenir l'expert, 71. Cas où l'avortement n'est plus un délit, 74.

B

Balottement. Considéré comme signe de grossesse, 49.

Blessures. Lois sur les blessures, 93; leur classification, 96. Examen des blessures sous le rapport de leur gravité, 97. Pronostic sur les blessures, 102. Conduite que doit tenir le médecin-légiste, 104. Recherches des blessures sur le ca-

davre, 106. Hémorrhagies, 107. Contusions, *ibid.* et suiv. Plaies, *ibid.* Meurtrissures, 109. Ecchymoses, 112. Blessures dans le cas d'infanticide. (Voy. *Infanticide.*)

C

Cadavres. Recherches sur les cadavres, 106. Lividités qu'ils présentent, 114. Nécessité de l'examen juridique du cadavre, 118. Règles à suivre avant son ouverture, *ibid.* Attention avant et pendant le transport; choix du lieu; instrumens nécessaires, 119. Circonstances à observer, 120. Mode de procéder à son ouverture, 121. La putréfaction ne doit pas empêcher l'ouverture, 129. On doit ouvrir le corps lors même qu'il a été mutilé, 129. Il est indispensable d'ouvrir les trois cavités, 130. Règles à suivre après l'ouverture, 131. Recherches sur le cadavre d'un fœtus dans le cas d'infanticide (voy. *Infanticide*). Manière de procéder à l'ouverture du corps d'un fœtus, 163.

Canal artériel. Son état chez le fœtus qui a respiré, 144; — *veineux.*, ibid.

Cancer de la matrice, 11. Du vagin, *ibid.*

Caroncules myrtiformes (des), comme des signes de virginité, 28, 32.

Certificats, 301. Définition, 327. Cas où ils sont requis, 328. et suiv. Règles du certificat, 331. Peines encourues par le médecin qui délivrerait un certificat non véridique, 332. Modèles de certificats, 333 et suiv.

Champignons vénéneux. (Voy. *Empoisonnement.*)

Charbon (asphyxie par le). (Voy. *Empoisonnement.*)

Chirurgiens. (Voy. *Médecins.*)

Clitoris. Sa longueur excessive n'est point une cause d'impuissance, 19.

Conception. (Voy. *Grossesse.*)

Contusion. Définition, 107 et suiv. Des contusions faites après la mort, 110.

Cordon ombilical. Nécessité de sa ligature, 135. Son omission est quelquefois involontaire, 137. Signes de la mort par l'hémorrhagie ombilicale, *ibid.*

Corps. (Voy. *Cadavres.*

D

Défloration. Peut-elle être constatée par des signes non équivoques, 25, 32 et suiv. Conclusions, 29. De la défloration dans le cas de viol, 31. Peut-on distinguer quand la défloration a été l'effet du viol, ou s'il y a eu consentement des deux individus, ou si elle résulte de l'introduction d'un corps étranger, 38.

Démence simulée. (Voy. *Folie*.)

Divorce. (Voy. *Séparation de corps*.)

Docimasie pulmonaire, 139, 140. Objections faites, 144 et suiv. Conclusions, 152.

Docteurs. Leur mode de réception, 365. Peuvent exercer dans toute la France, 368. Jusqu'à quelle époque ils peuvent réclamer leurs honoraires, 386. Quand ils ne peuvent recevoir de donations, *ibid*. Dispositions des codes qui leur sont applicables, 359, 385 et suiv.

Droguistes, 374.

E

Ecchymoses, 112; — survenues après la mort, 117; — sur le fœtus, 162.

Embryon. Caractères qui le distinguent de la môle, 67.

Emétique (empoisonnement par l'). (Voy. *Empoisonnement*.)

Emétiques ou *vomitifs*, considérés comme cause d'avortement, 66.

Emménagogues. Causes d'avortement, 69.

Empoisonnement.

—Par l'acide sulfurique ou huile de vitriol, 194. Symptômes, *ibid*. Lésions de tissus et traitement, 195.

—Par l'acide nitrique ou eau-forte, 196. Symptômes, *ibid*. Lésions de tissus et traitement, 197.

—Par un acide concentré quelconque, 194, 195.

—Par la potasse, la soude ou l'ammoniaque caustiques, 197. Symptômes, *ibid*. Lésions de tissus et traitement, 198.

—Par le verre et l'émail en poudre, 198.

—Par les cantharides, 199. Symptômes, lésions et traitement, 200.

—Par l'arsenic ou par une préparation arsenicale, 201. Symptômes, 202. Lésions et traitement, 203.

—Par le sublimé ou quelque autre préparation mercurielle, 104. Symptômes et lésions, 205. Traitement, 206.
—Par l'émétique et autres préparations antimoniales, 207. Symptômes, *ibid.* Lésions et traitement, 208.
—Par le vert-de-gris ou quelque autre poison cuivreux, 209. Symptômes, 210. Lésions et traitement, 211.
—Par le nitrate d'argent fondu (pierre infernale), 212.
—Par l'acétate de plomb, le minium, la litharge, la céruse, ou quelqu'autre préparation de plomb, 212. Symptômes, 213. Lésions et traitement, 214.
—Par des poisons végétaux âcres, 215. Symptômes et lésions, 217. Traitement, 218.
—Par le nitre ou autres poisons minéraux âcres, *ibid.*
—Par des poisons végétaux narcotiques (l'opium, les amandes amères, etc.), 220. Symptômes, *ibid.* Lésions et traitement, 221.
—Par le gaz azote et le gaz oxydule d'azote, *ibid.*
—Par des poisons narcotico-âcres (belladone, tabac, ciguë, esprit-de-vin, etc.), 223. Symptômes, 223. Traitement, 227. — Par les champignons; symptômes et lésions, 224; traitement, 228.—Par les liqueurs spiritueuses; symptômes, 225; traitement, 228. — Par le charbon; symptômes et lésions, 225; traitement, 229. — Par le seigle ergoté, symptômes, 226; traitement, 230. — Par les fleurs ou fruits odorans enfermés dans un lieu étroit; symptômes, 227; traitement, 230.—Par le gaz acide carbonique qui se dégage des fours à chaux et des cuves en fermentation; traitement, 229.
—Par les poisons septiques, 231. — Par le gaz qui se dégage des fosses d'aisances; symptômes, 231; lésions et traitement, 232.
De l'Empoisonnement en général, 235. Lois relatives à l'empoisonnement, 233. Indices que le médecin-légiste peut tirer des symptômes, 234 et suiv. Indices fournis par l'analyse chimique, 236, 250. Indices fournis par les expériences sur les animaux vivans, 237 et 250.
De l'Empoisonnement lent, 239.

De l'Empoisonnement de plusieurs personnes à la fois, 240. Conduite que doit tenir le médecin-légiste dans ce dernier cas, *ibid.* Déterminer si l'empoisonnement est l'effet du suicide ou de l'homicide, 241. Recherche des signes de l'empoisonnement sur le cadavre, 242. Moyen de distinguer si le poison a été introduit dans le canal intestinal après la mort, 245. Maladies qui peuvent être confondues avec l'empoisonnement aigu, 247, 252. Conclusions sur l'empoisonnement (la présence de la substance vénéneuse est indispensable pour constater le corps du délit), 251.

Epilepsie simulée, 285.

Etranglement. (Voy. *Strangulation.*)

F

Fœtus. Ses mouvemens considérés comme preuves de grossesse, 47. Son état de développement aux diverses époques de la grossesse, 59 et suiv. Son poids, sa longueur et sa pesanteur, 65 et suiv. Caractères qui le distinguent de la môle, 67. Etait-il vivant au moment où l'on a déterminé l'avortement, 73. Sa viabilité, 81. Des fœtus monstrueux, acéphales, etc., 86 et suiv. Déterminer s'il est né mort ou vivant, et, dans ce dernier cas, s'il a vécu après la naissance, 139. Signes tirés des poumons du fœtus. (Voy *Poumons.*) Peut-il respirer avant d'être né, 145. S'il est mort né est-il mort avant, pendant ou après l'accouchement, 152 et suiv. (*Voy.* aussi l'art. *Infanticide.*)

Folie. Motif d'opposition au mariage, 1; cas de nullité de mariage, 4; simulée, 284.

Foudre (asphyxie par la). (Voy. *Asphyxie.*)

Fourchette. Son existence ou sa déchirure, considérées comme signes de virginité ou de défloration, 26 et suiv.

Froid (asphyxie par le). (Voy. *Asphyxie.*)

G

Grossesse. Cas où elle peut devenir l'objet des recherches médico-judiciaires, 39. De la vraie grossesse et de ses signes, 42. Depuis quel âge et jusqu'à quel âge la femme peut concevoir, 42. Signes de grossesse, 44. Conclusions sur ces

signes, 49. Grossesse simulée ou dissimulée; conduite à tenir dans ces cas, 50. Fausses grossesses, 51. A quels signes les distinguer de la grossesse réelle, 52. Conduite à tenir dans ces cas, *ibid.* La grossesse peut-elle porter une femme à certains écarts ou excès, 53. Une femme peut-elle constamment ignorer sa grossesse, 54. Grossesse dissimulée, 280.

H

Hémorrhagies ombilicales. (Voy. *Cordon ombilical.*)

Herboristes, 376.

Hermaphrodisme. Existe-t-il des hermaphrodites, 14. Cas où l'hermaphrodisme prétendu peut donner lieu à une enquête, *ibid.* Des divers genres d'hermaphrodismes, 15 et suiv. Moyens de constater l'hermaphrodisme apparent, 16 et suiv. Les hermaphrodites sont-ils aptes à la génération, et par conséquent au mariage, 18, 20. Conclusions sur l'hermaphrodisme, 20.

Hernies irréductibles, 8. — De matrice, 19.

Homicide, 93.

Honoraires dus aux médecins, chirurgiens, sages-femmes, etc., 357, 365 et suiv.

Hymen. Sa présence considérée comme signe de virginité, 27. — Son absence considérée comme signe de défloration, 32.

I

Impuissance. Ses causes, 6. Conclusions à ce sujet, 12.

Inanition. Signes de la mort par inanition.

Incertitude des signes de la mort, 253 et suiv.

Infanticide. Définition, 133. Distinction de l'*infanticide par commission* et de l'*infanticide par omission*, 134. Résumé, 139. Il importe de déterminer si l'enfant est né mort ou vivant, et, dans ce dernier cas, s'il a vécu après sa naissance, 139. Signes tirés des *poumons* du fœtus, et de la *docimasie pulmonaire* (*Voy.* ces mots). Signes tirés de l'état du trou ovale, des canaux artériel et veineux, 144. Etant reconnu que l'enfant est mort né, est-il mort avant, pendant ou après l'accouchement, 159. Comment déterminer si la mort du fœtus est l'effet d'une violence volon-

taire, et quelle en est l'espèce, 155. Recherches sur le cadavre, 155. Divers modes d'infanticide, 156 et suiv. Infanticide involontaire, 159. Conduite que doit tenir l'expert dans le cas d'infanticide, 160. Ordre dans lequel il doit procéder à l'examen, 161. Manière de faire l'ouverture, 163. Examen de la mère, 166. Conclusions, *ibid.*

Infirmités qui exemptent du service militaire, 335.

Inhumations précipitées, 253. Articles du Code relatifs aux inhumations, 256.

L

Lait. De la sécrétion du lait considérée comme signe de grossesse, 46.—Comme signe de l'accouchement, 78.

Ligature du cordon ombilical. (Voy. *Cordon ombilical.*)

Lividités cadavériques, 115.

Lochies considérées comme signes d'accouchement, 78.

M

Maladies imputées, 279, 289.

—*Dissimulées*, 279. Le médecin doit quelquefois se prêter à la dissimulation, 182, 183.

—*Simulées*, 288.

Maladie vénérienne contractée par l'un des époux peut-elle être une cause de séparation de corps, 23. Conduite que doit tenir le médecin, 24, 182.

Maladies qui exemptent du service militaire, 335.

— Qui déterminent un état de mort apparente, 266. Secours à donner, *ibid.*

— Qui peuvent être confondues avec l'empoisonnement aigu, 247, 252.

Matrice. (Voy. *Utérus.*)

Médecin-légiste. Importance de ses fonctions, 92, 167, 291. Il doit être en garde contre la prévention et les clameurs publiques, 92, 167, 297. Connaissances et qualités qu'il doit avoir, 192 et suiv. Dangers qu'il encourrait s'il trahissait la vérité, 295. Règles qu'il doit suivre s'il s'agit d'une accusation d'impuissance, 12; s'il s'agit de constater, à l'occasion d'une demande en séparation de corps, l'existence

d'une maladie vénérienne contractée par l'un des époux, 24; s'il s'agit de constater la défloration, 30; s'il s'agit de viol, 38; s'il s'agit d'une grossesse simulée ou dissimulée, 50, 52; s'il s'agit de délits commis par une femme dans l'état de grossesse, 54; s'il s'agit d'un avortement, 71; ou d'un accouchement récent, 79, 305; de constater la viabilité d'un fœtus, 86; de faire un rapport sur l'état d'un blessé, 104 et suiv., 297 et suiv.; sur un cas d'infanticide, 160 et suiv., 298, 305 et suiv.; sur un empoisonnement, 250, 321. Conduite qu'il doit tenir dans la recherche des maladies dissimulées, 282. Cas où il doit se prêter à la dissimulation, 282, 283. Cas où aucune considération ne doit le déterminer à cacher la vérité, *ibid.*

Médecins. Sont distingués en *docteurs* et *officiers* de *santé*. (*Voy*. ces mots.)

Mémoires des médecins, chirurgiens, etc., 348. Ils peuvent être taxés, 349. Circonstances auxquelles on doit avoir égard, *ibid.* et suiv.

Menstrues. De la première et de la dernière menstruation considérées relativement à la faculté de concevoir, 43. De la suppression des menstrues comme signe de grossesse, 45.

Meurtre, 93.

Meurtrissures, 108.

Môle. Caractères qui la distinguent de l'embryon, 67.

Monstruosités, 86 et suiv.

Mort apparente, 253; maladies qui déterminent cet état, 266; secours à donner, *ibid.*

Mort réelle. Incertitude de ses signes, 259; épreuves chirurgicales, 263; épreuves physiques, 264; conclusions, *ibid.*

N

Noyés. Causes de leur mort, 168. Distinction importante de l'*asphyxie par engouement* et de l'*asphyxie nerveuse*, 170, 171. Entre-t-il de l'eau dans leurs poumons, 169. Complications, 171. Déterminer si un individu est tombé vivant dans l'eau, ou s'il y a été précipité après sa mort, 172, 173. Valeur des divers signes, 174. Conclusions, 177. Traces

de violences sur les noyés, 178. Déterminer si un individu s'est noyé lui-même, est tombé dans l'eau accidentellement, ou bien y a été précipité, 180. Secours à donner aux noyés, 267.

O

Officiers de santé. Mode de leur réception, 365, 366, 370. Ne peuvent exercer que dans leur département, 368. Ne peuvent pratiquer les grandes opérations chirurgicales sans la présence d'un docteur, 358. Leur responsabilité, *ibid.* Dispositions civiles et pénales qui leur sont applicables, 369, 385 et suiv. Quand ils peuvent vendre des médicamens, 373.

Ombilic. Sa saillie considérée comme signe de grossesse, 47.

Organes de la génération. Dans quels cas leur état est considéré comme cause d'impuissance, 6 et suiv. Etat de ces organes chez les hermaphrodites, 14. Leur état chez les vierges, 25; chez les filles déflorées, *ibid*; chez une femme récemment accouchée ou qui vient d'avorter, 177.

P

Parties sexuelles. (Voy. *Organes de la génération.*)

Patente. Médecins exempts de payer patente, 377.

Pendus (de la mort des). (Voy. *Strangulation.*)

Pharmaciens. Leur réception, 370. Visites faites chez les pharmaciens 373. Réglemens qui les concernent, *ibid* et suiv.

Poisons. (Voy. *Empoisonnement.*)

Purgatifs considérés comme cause d'avortement, 69.

Poumons. Recherches docimastiques sur la pesanteur des poumons des fœtus. (Voy. *Docimasie.*) Leur situation et leur dilatation considérées comme signes que le fœtus a respiré, 142, 149; leur couleur, 156; leur crépitation, 149. Peuvent-ils surnager quoique l'enfant n'ait pas respiré, 146. Peuvent-ils ne pas surnager quoique l'enfant ait respiré, 151.

R

Rapports de Médecine légale, 291. Conditions requises pour la validité d'un rapport, 295. Attentions que l'on doit avoir dans sa rédaction, 297. Circonstances qu'il importe de

noter, *ibid.* Style convenable pour un rapport, 299. Des diverses espèces de rapports, 300. Forme des rapports (préambule, historique et conclusion), 202 et 203. Modèle d'un rapport d'infanticide et d'accouchement récent, 305. Modèle d'un rapport sur une prévention d'infanticide mal fondée, 312. Rapport sur un infanticide par omission volontaire de la ligature du cordon ombilical, 314. Rapport sur une prévention de suppression de part sans preuve suffisante, 316. Rapport sur l'état d'une plaie, 318. Rapport sur un cas d'empoisonnement, avec l'analyse d'une substance contenant de l'arsenic, 321. Rapport sur les dangers du voisinage d'une fabrique d'acides minéraux, 324. Rapports d'estimation, 348; règles de cette espèce de rapports, 349. Modèle d'un rapport d'estimation, 353. Modèle de taxe d'un mémoire, 356; circonstances auxquelles on doit avoir égard, 349.

Règles. (Voy. *Menstrues.*)

Remèdes secrets, 381.

S

Sages-femmes. Modes de leur réception, 368, 370; ne peuvent employer les instrumens sans la présence d'un docteur, 368. Dispositions pénales qui leur sont applicables, 369, 385 et suiv.

Saignée considérée comme cause d'avortement, 69.

Secrets. La loi prescrit aux médecins de garder ceux qui leur sont confiés, 283.

Séparation de corps. Cas où la médecine légale peut intervenir, 23.

Strangulation, 181. Deux modes différens, *ibid.* Signes qu'un individu a été pendu vivant, 182. Peut-on déterminer si un individu s'est pendu lui-même, 184. Conclusions, *ibid.* Secours à donner, 278.

Suffocation (de la mort par), 186. Secours à donner, *ibid.*

T

Taxe des Mémoires des médecins, etc. 356. Circonstances auxquelles on doit avoir égard, 349.

Testicules. Leur absence complète, 7. Leur absence extérieure n'exclue pas l'aptitude à la génération, 18.

Trou ovale, chez le fœtus qui a respiré, 144.

U

Utérus ou *matrice*. Cancer de l'utérus, 11. Etat du col de l'utérus dans la grossesse, 48, 49. De la matrice après l'accouchement, 77, 78.

V

Vagin. Divers états de cet organe considérés comme causes ou non d'impuissance, 9 et suiv. Son état chez les vierges, 26. Son état après l'accouchement, 77.

Ventre. (Voy. *Abdomen*.)

Verge. Absence de cet organe, 6. Sa longueur et sa grossseur démesurées, *ibid*. Son extrême brièveté n'exclue pas l'aptitude à la génération, 18.

Viabilité du fœtus, 81. Cas où cette question peut donner lieu à une enquête, *ibid*. A quelle époque de la grossesse le fœtus est-il viable, 83. Ses signes, 85.

Viol (du), 31. Une femme peut-elle, dans l'état de narcotisme, être violée à son insu, 37. Le viol peut-il être suivi de grossesse, 37. Conclusions sur ce sujet, 38.

Virginité. Peut-elle être constatée par des signes non équivoques, 25. Conclusions sur ce sujet, 28.

Visites chez les pharmaciens (Voy. *Pharmaciens*). — Visites des conscrits, 379.

Voussure du thorax considérée comme preuve que le fœtus a respiré, 141, 150, 162.

FIN DE LA TABLE ANALYTIQUE.

Digitized by Google

CATALOGUE

DES LIVRES DE FONDS

QUI SE TROUVENT

Chez J.-B. BAILLIÈRE, Libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 14, entre la rue du Paon et l'École-de-Médecine, à PARIS;

Les lettres et envois d'argent doivent être adressés francs de port.

J'adresserai le Catalogue général de ma Librairie, franc de port, aux personnes qui m'en feront la demande par lettres affranchies.

(NOVEMBRE 1825.)

Sous presse, pour paraître incessamment.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR CERTAINES AFFECTIONS DE L'UTÉRUS; en particulier sur la phlegmasie chronique avec engorgement du col de cet organe, et sur les avantages de l'application immédiate des sangsues méthodiquement employées dans cette maladie, par J. N. GUILBERT, professeur de la faculté de médecine de Paris, etc., in-8, fig.

INDUCTIONS TIRÉES DE L'OUVERTURE DES CORPS DES ALIÉNÉS POUR SERVIR AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES; par J. P. FALRET, docteur en médecine de la faculté de Paris, membre adjoint de l'académie royale de médecine, de la société médicale d'émulation, etc. 1 vol. in-8.

Dans cet ouvrage, l'auteur se propose de prouver, contre l'opinion généralement accréditée, *qu'il est possible d'établir quelques liaisons entre les apparences physiques manifestées après la mort, et les lésions des fonctions intellectuelles observées pendant la vie;* le même principe lui paraît applicable aux maladies nerveuses en général.

MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS; tome IXe, in-8. fig.

OBSERVATIONS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE; par M. le baron A. PORTAL, premier médecin du Roi, membre de l'Institut, etc. 1 vol. in-8.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES PHYSIOLOGIQUES ET CHIMIQUES SUR LA DIGESTION, considérée dans les quatre classes d'animaux vertébrés; par F. TIEDEMANN et L. GMELIN, professeurs à l'université de Heidelberg, traduit de l'allemand par A.-J.-L. JOURDAN, docteur en médecine de la faculté de Paris. 1 vol. in-8.

TRAITÉ CLINIQUE ET EXPÉRIMENTALE DES FIÈVRES prétendues essentielles; par J. BOUILLAUD, docteur en médecine de la faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux civils de la même ville, etc., 1 vol. in-8.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE D'HYGIÈNE, rédigé d'après les principes de la nouvelle doctrine médicale; par CH. LONDE, docteur en médecine de la faculté de Paris, membre de la société médicale d'émulation, etc. 1 vol. in-8.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE MATIÈRE MÉDICALE; par F. S. RATIER, docteur en médecine de la faculté de Paris, 1 vol. in-8.

Cet ouvrage peut être considéré comme la suite et le complément nécessaire de la thérapeutique de M. le docteur BIGIN.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, fondé sur de nouvelles recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques; par P. RAYER, docteur en médecine de la faculté de Paris, médecin du Bureau central d'admission des hôpitaux, etc. 1 vol. in-8. fig.

DES CAUSES MORALES ET PHYSIQUES DES MALADIES MENTALES, par F. VOISIN, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. 1 vol. in-8.

IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
rue du Cloître St.-Benoît, n° 4.

LIVRES DE FONDS.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE, DERNIER COURS DE Xav. BICHAT, d'après un manuscrit autographe de P. A. Béclard ; avec une notice sur la vie, et les travaux de Bichat ; par F. G. Boisseau, D. M. P., membre des académies royales de médecine de Paris et de Madrid, de la société médicale d'émulation, etc., etc. *Paris*, 1825, in-8., *portrait* et *fac-simile*..... 5 fr.

Dans cet ouvrage les principales maladies de chaque tissu, de chaque organe sont énumérées et rapidement décrites ; puis vient l'indication des résultats de l'ouverture du cadavre à la suite de chacune d'elles. Les symptômes vraiment caractéristiques, et le signalement des traces après la mort, paraissent avoir été le but que Bichat s'est proposé dans son cours. On y chercherait vainement l'anatomie pathologique toute descriptive de nos jours. Il est évident que, sous le titre d'anatomie pathologique, Bichat hasardait ses vues sur la pathologie interne, vues qui, exploitées bientôt par ses contemporains et ses successeurs, devaient donner une si grande impulsion à la science de la nature et du siége des maladies.

« La notice de M. Boisseau retrace en peu de mots les services rendus à la science par Bichat, elle est écrite avec cet enthousiasme qu'on lui reconnaît toutes les fois qu'il s'agit de ce grand homme. » (*Journal complémentaire des sciences médicales*, t. XXIIe, septembre 1825.)

ANATOMIE DU CERVEAU, contenant l'histoire de son développement dans le fœtus, avec une exposition comparative de sa structure dans les animaux ; par Fr. Tiedemann, professeur à l'université de Heidelberg, membre des académies des sciences de Munich et de Berlin, associé de l'Institut ; traduite de l'allemand ; avec un discours préliminaire sur l'étude de la physiologie en général, et sur celle de l'action du cerveau en particulier ; par A.-J.-L. Jourdan, docteur en médecine de la faculté de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'académie de sciences de Turin. *Paris*, 1823, 1 vol, in-8. avec 14 planches, br..... 7 fr.

« M. Tiedemann est, parmi les anatomistes de nos jours, un de ceux qui ont le mieux établi que l'anatomie comparée peut seule dévoiler le fait si curieux de la multiplication graduelle des organes, de leur développement, de leur complication successive, et du degré de leur importance relative pour l'entretien de la vie. Ces descriptions nous ont paru fort claires et les figures, soignées, en facilitent encore l'intelligence ; nous pensons que ce travail est un des plus remarquables qui aient paru depuis long-temps. » (*Journal universel des sciences médicales*, juin, 1823.)

CELSE (A.-C.) : TRAITÉ DE LA MÉDECINE en VIII livres, traduction nouvelle par MM. Fouquier, professeur de la faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité, etc., et Ratier, D. M. P. *Paris*, 1824, 1 vol. in-18 de 550 pages, imprimé sur papier fin, par F. Didot..... 4 fr. 50 c.

CELSI (A. C.) : DE RE MEDICA LIBRI OCTO, editio nova, curantibus P. Fouquier, in saluberrima facultate parisiensi professore, et F.-S. Ratier, D. M. *Parisiis*, 1823, 1 vol. in-18, imprimé sur papier fin des Vosges, par F. Didot..... 4 fr. 50 c.

— Le même, papier vélin..... 8 fr.

Il n'est pas de médecin qui puisse se dispenser d'avoir dans sa bibliothèque l'ouvrage de Celse, l'un des auteurs de l'antiquité chez lequel on trouve le plus de connaissances positives sur l'art de guérir, jointes à un style aussi pur qu'élégant, qui l'a fait placer par les philologues au nombre des classiques latins. MM. Fouquier et Ratier, en donnant une nouvelle édition de Celse, ont mieux aimé donner séparément la traduction que la mettre en regard de l'édition latine, afin

de laisser la faculté de choisir : toutefois ces deux volumes, du même format, joignent au mérite d'une correction parfaite celui d'une exécution typographique très-soignée.

CODE PHARMACEUTIQUE, traduction de l'ouvrage rédigé en latin sous le titre de *Codex medicamentarius*, par MM. Leroux, Vauquelin, Deyeux, Jussieu, Richard, Percy, Hallé, Henry, Vallée, Bouillon-Lagrange et Chéradame; et publié, conformément à l'ordonnance royale du 8 août 1816, par la faculté de médecine de Paris; avec deux tables, par A.-J.-L. Jourdan, D. M. *Paris*, 1821, in-8. ..... 8 fr.

COURS COMPLET DES MALADIES DES YEUX, suivi d'un précis d'hygiène oculaire; nouvelle édition, augmentée d'un mémoire sur le staphylôme de la cornée transparente; par M. Delarue, docteur en médecine de la faculté de Paris, etc. *Paris*, 1823, in-8. ..... 6 fr.

DE LA PHYSIOLOGIE DU SYSTEME NERVEUX, et spécialement du cerveau. Recherches sur les maladies nerveuses en général, et en particulier sur le siége, la nature et le traitement de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'épilepsie et de l'athsme convulsif; par M. Georget, docteur en médecine de la faculté de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, ancien interne de première classe de la division des aliénées de l'hospice de la Salpêtrière, etc. *Paris*, 1821, 2 vol. in-8. ..... 12 fr.

« L'ouvrage de M. Georget est destiné à prouver que de l'action cérébrale dérivent la sensibilité, les fonctions intellectuelles et affectives, les penchans, les passions, les névroses et les maladies mentales. C'est l'œuvre d'un homme instruit et qui sait beaucoup. Il mérite d'être médité avec attention par tous les médecins, qui ne peuvent manquer de le lire avec fruit. » (*Journal universel des sciences médicales*, t. XXV, janvier 1822)

DE LA SANTÉ DES GENS DE LETTRES, par Tissot, avec une notice sur la vie de l'auteur, et des notes par F.-G. Boisseau. *Paris*, 1826, 1 v. in-18. 2 f. 50 c.

Ce petit ouvrage manquait depuis long-temps dans le commerce; nous pensons avoir fait une chose utile en le réimprimant. Les notes que M. le docteur Boisseau y a ajoutées le rendent encore plus intéressant : aussi nous ne doutons pas qu'il ne soit bien accueilli des médecins et des gens de lettres, auxquels il est spécialement destiné

DE LA GOUTTE ET DES MALADIES GOUTTEUSES, par M. Guilbert, professeur de la faculté de médecine de Paris; suivi de recherches pratiques sur la pathologie, le traitement du rhumatisme, et les moyens de prévenir cette maladie; trad. de l'anglais de James Johnson. *Paris*, 1820, in-8. ..... 5 fr.

Cet ouvrage fut accueilli avec bienveillance. En France, il obtint le suffrage de M. le professeur Hallé, qui voulut bien publier (*Bibliothèque médicale*, t. LVI) qu'il le regardait comme un vrai Traité et un bon Traité. En Angleterre, M. James Johnson le fit passer dans sa langue; il y joignit des recherches sur le rhumatisme pleines de vues ingénieuses, et qui nous montrent l'état actuel de la médecine en Angleterre sur ce point. A son tour, M. Guilbert traduisit les Recherches de James Johnson, afin que son ouvrage ainsi accompagné devînt encore plus utile.

DE L'INFLUENCE DE LA PESANTEUR SUR QUELQUES PHÉNOMÈNES DE LA VIE, par Isidore Bourdon, docteur en médecine de la faculté de Paris. *Paris*, 1823, in 8. ..... 75 c.

DE L'INFLAMMATION DES VAISSEAUX ABSORBANS, LYMPHATIQUES, DERMOIDES ET SOUS-CUTANÉS, maladie désignée par les auteurs sous les différens noms d'*éléphantiasis des Arabes*, d'*œdème dur*, de *hernie charnue*, de *maladie glandulaire de Barbade*, etc., avec quatre planches en taille-douce, représentant les diverses formes, etc.; par M. Alard, D. M. P., agrégé de la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie

royale de médecine, médecin de la maison royale de Saint-Denis, chevalier de la Légion d'honneur, etc., *deuxième édition*, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1824, in-8. ..... 6 fr.

« Dans cet ouvrage, M. Alard suit l'inflammation des lymphatiques sous toutes les formes qu'elle peut revêtir; il soulève avec une rare sagacité les voiles qui la couvrent dans ses divers déguisemens, et fait justice des apparences qui jusqu'ici en avaient imposé aux observateurs. Les planches offrent le tableau effrayant de cette maladie. » (*Revue médicale*, août 1824.)

DU SIÉGE ET DE LA NATURE DES MALADIES, ou Nouvelles considérations touchant la véritable action du système absorbant dans les phénomènes de l'économie animale; par M. Alard, professeur-agrégé de la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie royale de médecine, de la Légion d'honneur, médecin de la maison royale de Saint-Denis, etc. *Paris*, 1821; 2 vol. ..... 2 fr.

DES DIVERSES MÉTHODES D'EXPLORATION DE LA POITRINE ET DE LEUR APPLICATION AU DIAGNOSTIC DE SES MALADIES, par V. Collin, docteur en médecine de la faculté de Paris, interne des hôpitaux civils de la même ville. *Paris*, 1824, in-8 ..... 2 fr. 50 c.

« Après avoir examiné les mouvemens respiratoires dans l'état sain et dans l'état morbide, l'auteur traite successivement des signes fournis par la *percussion* et l'*auscultation médiate*; il passe ensuite en revue toutes les maladies thoraciques, et cherche à les distinguer les unes des autres, en assignant à chacune ses caractères propres. Ce petit ouvrage peut être considéré comme un extrait fort bien fait de la partie de l'ouvrage de M. Laennec relative au diagnostic des maladies de la poitrine. Il sera très-utile aux élèves qui suivent les cours du clinique, et aux médecins qui veulent se familiariser avec l'emploi du stéthoscope. » (*Archives générales de médecine*, juin 1824.)

DICTIONNAIRE DES TERMES DE MÉDECINE, CHIRURGIE, ART VÉTÉRINAIRE, PHARMACIE, HISTOIRE NATURELLE, BOTANIQUE, PHYSIQUE, CHIMIE, etc., par MM. Bégin, Boisseau, Jourdan, Montgarny, Richard, Sanson, docteurs en médecine de la faculté de Paris, et Dupuy, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort. *Paris*, 1823. 1 v. in-8 de 600 pages. ..... 8 fr.

« Plus complet que celui de Nysten, ce dictionnaire présente les mots avec leur étymologie et leur signification; c'est un petit résumé de toutes les idées attachées à ces mots dans chaque science, et par ce moyen un court résumé de chacune des sciences dont on rapporte les termes; la doctrine physiologique y trouve une bonne explication de ces mots. Toutes les connaissances chimiques s'y rencontrent, les termes de l'art vétérinaire y sont au complet, enfin l'ouvrage est également enrichi des termes de physique, d'histoire naturelle et de botanique. » (*Annales de la médecine physiologique* par Broussais, octobre, 1823.)

DISSERTATION SUR LES ANÉVRYSMES DE L'AORTE, par G. Noverre, docteur en médecine de la faculté de Paris. *Paris*, 1820, in-8 ... 1 f. 50 c.

ÉLOGES DES ACADÉMICIENS DE MONTPELLIER, pour servir à l'histoire des sciences dans le 18e siècle, par M. le baron Desgenettes, inspecteur-général du service de santé des armées, professur de la faculté de médecine de Paris, etc. *Paris*, 1811. in-8. ..... 4 fr.

ESSAI SUR LA FIÈVRE JAUNE D'AMÉRIQUE, ou Considérations sur les symptômes, la nature et le traitement de cette maladie; avec l'histoire de l'épidémie de la Nouvelle-Orléans, en 1822, et le résultat de nouvelles recherches d'anatomie pathologique; par P.-F. Thomas, secrétaire général de la société médicale de la Nouvelle-Orléans, médecin de l'hôpital de cette ville. Précédé de considérations hygiéniques sur la Nouvelle-Orléans, par J. Pécornel, D. M. P. *Paris*, 1823, in-8 ..... 3 fr.

ESSAI PHYSIOLOGICO-PATHOLOGIQUE SUR LA NATURE DE LA FIÈVRE, DE L'INFLAMMATION ET DES PRINCIPALES NÉVROSES ; appuyé d'observations pratiques ; suivi de l'histoire des maladies observées à l'hôpital des Enfans malades pendant l'année 1818 ; mémoire couronné par la faculté de médecine de Paris, le 4 novembre 1821 ; par Ant. Dugès, D. M. P., professeur de la faculté de médecine de Montpellier, etc. *Paris*, 1823, 2 vol. in-8..... 13 fr.

« L'auteur de cet ouvrage semble avoir eu pour but de concilier les doctrines les plus opposées. Il a mis également à contribution les idées d'Hippocrate sur les crises, de Cullen et de Darwin sur les oscillations nerveuses, de M. Pinel sur l'essentialité des fièvres; il reconnaît aussi devoir beaucoup à M. Broussais et à l'école des contre-stimulistes. M. Dugès est donc un auteur éclectique par excellence; il a cherché la vérité partout où il a espéré la rencontrer. Après avoir jeté dans une première partie des principes fondamentaux de pathologie, il a cherché dans une seconde partie à faire l'application de ces principes aux diverses maladies. Nous avons donc à considérer M. Dugès et comme auteur d'un système et comme médecin observateur; mais, nous aimons à le proclamer d'avance, on ne peut s'empêcher de reconnaître en lui un homme doué d'une vaste instruction et d'une sagacité peu commune. En terminant l'analyse du premier volume de cet ouvrage, nous nous hâtons de donner au lecteur une idée des matières que contient le second volume. C'est un recueil d'excellentes observations sur différentes maladies, et spécialement sur les fièvres graves, l'hydrocéphale aiguë, la variole, la rougeole, l'angine, la diarrhée, le charbon, etc. Dire que ces observations ont été recueillies à l'hôpital des Enfans malades et dans d'autres hôpitaux de Paris, que la plus grand nombre fait partie d'un mémoire couronné en 1821 par la faculté de médecine de Paris, c'est en faire suffisamment l'éloge. » (*Revue médicale*, t. XI, août 1823.)

SUNT NE INTER ASCITEM ET PERITONITIDEM CHRONICAM CERTA DISCRIMINA QUIBUS DIAGNOSCI QUEANT ; auct. Ant. Dugès, D. M. P. *Parisiis*; 1824, in-4..... 1 fr. 50 c

ESSAI SUR LE POULS, par rapport aux affections des principaux organes ; par Fouquet, professeur à l'école de médecine de Montpellier ; nouvelle édition, augmentée d'un mémoire sur la sensibilité. *Montpellier*, 1818, in-8..... 4 fr. 50 c.

ESSAI SUR LES VÉSICATOIRES, par le même. *Montpellier*, 1818, in-8. ..... 1 fr. 25 c.

ESSAI SUR LES IRRITATIONS, par Marandel, docteur en médecine de la faculté de Paris. *Paris*, 1807, in-4..... 3 fr.

ESSAI SUR L'ÉDUCATION PHYSIQUE DES ENFANS, mémoire couronné par la société de médecine de Bordeaux ; par F. S. Ratier, docteur en médecine de la faculté de Paris. *Paris*, 1821, in-8..... 1 fr. 50 c.

EXPOSÉ DES DIVERS PROCÉDÉS EMPLOYÉS JUSQU'A CE JOUR POUR GUÉRIR DE LA PIERRE SANS AVOIR RECOURS A L'OPÉRATION DE LA TAILLE ; par *James* Leroy (*d'Étioles*), docteur en chirurgie de la faculté de Paris, etc. *Paris*, 1825, in-8, avec cinq planches..... 4 fr.

L'Institut royal de France (Académie des sciences) vient d'accorder une mention honorable à M. Leroy (d'*Étioles*) pour ses recherches et ses travaux sur les moyens de briser et de détruire dans la vessie les calculs qui s'y forment ou s'y développent. M. Leroy croit ne pouvoir mieux répondre à un suffrage aussi honorable qu'en publiant l'ouvrage que nous annonçons, dans lequel il a consigné toutes ses recherches et ses expériences.

EXPOSITION DES PRINCIPES DE LA NOUVELLE DOCTRINE MÉDICALE, avec un précis des thèses soutenues sur ces différentes parties ; par J.-M.-A. Goupil, docteur en médecine de la faculté de Paris, chirurgien à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, ancien élève de l'hôpital du

Val-de-Grâce, membre de plusieurs sociétés savantes, etc. Paris, 1824, 1 vol. in-8 de 650 pages..... 8 fr.

« En résumé, on peut dire que l'ouvrage de M. Coupil est une exposition fidèle des principes de la médecine physiologique. » (*Annales de la médecine physiologique*, par Broussais, juillet 1824.)

FAMILLES NATURELLES DU RÈGNE ANIMAL, exposées succinctement et dans un ordre analytique, avec l'indication de leurs genres; par M. Latreille, membre de l'Institut, professeur au jardin du Roi, etc. *Paris*, 1825, 1 vol. in-8..... 9 fr.

« Traiter en un seul volume toute la zoologie, réunir dans autant de cadres les animaux articulés et zoophytes, offrir en peu de mots l'organisation tant extérieure qu'intérieure de chacun de ces groupes, présenter leurs divisions en autant de races, de classes, de sections, d'ordres, de familles et de tribus; décrire leurs caractères distinctifs, et arriver enfin jusqu'à l'énumération de tous les genres : tel est le plan adopté et suivi par l'auteur. Nous ajouterons que cet ouvrage peut être fort utile aux personnes qui désirent prendre une idée générale de la zoologie, et qu'il peut faire suite au Règne animal de M. le baron Cuvier, en ajoutant à cet ouvrage célèbre les découvertes dont s'est enrichie la science depuis 1817, époque de sa publication. M. Latreille désirant donner à son livre ce genre d'utilité, a eu soin d'en coordonner à cet effet les diverses parties. Nous le croyons aussi nécessaire aux personnes qui, ayant un dictionnaire d'histoire naturelle, désireraient pouvoir rattacher chaque article à un ordre naturel : sous ce rapport l'ouvrage de M. Latreille offre un avantage précieux dans toutes ses parties. » (*Annales des sciences naturelles*, mai 1825.)

FORMULAIRE PRATIQUE DES HOPITAUX CIVILS DE PARIS, ou Recueil des prescriptions médicamenteuses employées par les médecins et chirurgiens de ces établissemens, avec des notes sur les doses, le mode d'administration, les applications particulières, et des considérations générales sur chaque hôpital, sur le genre d'affections auquel il est spécialement destiné, et sur la doctrine des praticiens qui le dirigent; par F. S. Ratier, docteur en médecine de la faculté de Paris, *deuxième édition*, revue, corrigée et augmentée. *Paris*, 1825. 1 vol. in-18..... 4 fr.

« L'auteur a su faire un choix judicieux parmi l'immense quantité de formules pharmaceutiques employées dans les hôpitaux. Un pareil recueil ne peut manquer d'être recherché par les nombreux élèves qui fréquentent ces établissemens. Ils y trouveront la composition des médicamens qu'ils entendent journellement prescrire par les professeurs de clinique. Les notes qui accompagnent chaque formule sont, en général, rédigées dans un bon esprit. Ce nouveau Formulaire sera également utile aux élèves qui suivent les hôpitaux et aux médecins livrés à la pratique civile. Il offre en outre un avantage précieux : c'est de révéler, en quelque sorte, les méthodes curatives de plusieurs praticiens, et par conséquent de pouvoir servir de pièce de conviction relativement à leurs principes de pathologie. » (*Archives générales de médecine*, janvier 1823.)

GYMNASTIQUE MÉDICALE, ou l'exercice appliqué aux organes de l'homme, d'après les lois de la physiologie et de la thérapeutique; par Ch. Londe, D. M. P., membre de plusieurs sociétés savantes. *Paris*, 1821, in-8. 4 fr.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE, depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle, avec l'histoire des principales opérations chirurgicales et une table générale des matières; traduit de l'allemand de Kurt Sprengel, par Jourdan, D. M. P., et revue par Bosquillon. *Paris*, 1815-1820; 9 vol. in-8., br. 40 fr.
Les tomes 8 et 9 séparément, 2 vol. in-8. 18 fr.

« Dans ce vaste tableau des révolutions et des progrès de la médecine, Sprengel nous la montre tour-à-tour religieuse chez les Egyptiens, les Indous, les Israélites, les Grecs, les Romains, les Scythes et les Celtes; symptomatique sous Hippocrate; empirique, dogmatique, méthodique, pneumatique, éclectique sous ses successeurs; humorale sous Galien; grammaticale au seizième siècle, et spagyrique sous Paracelse; il retrace d'un pinceau rapide les grands travaux des fondateurs de l'anatomie, les ridicules idées des médecins mystiques, l'archéisme de Van-Helmont, les rêveries de Descartes, l'iatrochimie de Sylvius, les vains calculs des médecins mathématiciens, l'animisme de Stahl, le solidisme mécanique d'Hoffmann, l'irritabilité de Haller,

les écoles empiriques des derniers siècles, le brownisme, les progrès de l'anatomie pathologique, l'inoculation et la thaumaturgie médicale; enfin l'exposé des travaux de tous les Européens sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la thérapeutique et la matière médicale, la chirurgie et les accouchemens, la médecine publique et la médecine populaire jusqu'en 1800, ainsi que le résumé historique des tentatives faites jusqu'en 1819 pour perfectionner les procédés opératoires, complètent le tableau de l'immense entreprise que Kurt Sprengel et Guillaume sou fils sont parvenus à terminer, au grand avantage des médecins studieux qui manquaient d'un guide éclairé dans le cours de leurs études laborieuses. » (*Journal universel des sciences médicales*, t. XXIII, août 1821.)

HISTOIRE NATURELLE ET MÉDICALE DES SANGSUES, contenant la description anatomique des organes de la sangsue officinale, avec des considérations physiologiques sur ces organes; des notions très-étendues sur la conservation domestique de ce ver, sa reproduction, ses maladies, son application, etc.; par J. L. DERHEIMS, pharmacien, etc. *Paris*, 1825, in-8, six planches..... 3 fr. 50 c.

« L'énorme consommation de sangsues qui a lieu chez nous depuis quelques années aurait dû appeler peut-être plus tôt l'attention des naturalistes et des médecins sur ces animaux; M. Derheims a entrepris ce travail, dans lequel il a présenté des détails assez curieux et dignes de quelque intérêt sous le rapport pratique. » (*Journal général de méd.*, août 1825.)

HISTOIRE DE QUELQUES DOCTRINES MÉDICALES COMPARÉES A CELLE DU DOCTEUR BROUSSAIS, suivie de considérations sur les études médicales considérées comme science et comme art, et d'un mémoire sur la thérapeutique; par M. FODERA, correspondant de l'Institut de France, docteur en médecine et en philosophie de l'université de Catane, etc. *Paris*, 1821, in-8..... 3 fr. 50 c.

EXAMEN DES OBSERVATIONS CRITIQUES DU DOCTEUR BROUSSAIS sur les doctrines médicales analogues à la sienne, par le même. *Paris*, 1822, in-8..... 1 fr. 20 c.

RECHERCHES SUR LES SYMPATHIES et sur d'autres phénomènes qui sont ordinairement attribués comme exclusifs du système nerveux, par le même. *Paris*, 1822, in-8..... 1 fr. 20 c.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR L'ABSORPTION ET L'EXHALATION, mémoire couronné par l'Institut royal de France; par le même. *Paris*, 1824, in-8, avec une planche coloriée..... 2 fr. 50 c.

JOURNAL UNIVERSEL DES SCIENCES MÉDICALES, redigé par MM. ADELON, ALIBERT, BÉGIN, BOISSEAU, BRESCHET; BROUSSAIS, CHAUSSIER, COUTANCEAU, U. COSTE, DUPUYTREN, ITARD, HUZARD, KERAUDREN, LALLEMAND, PARISET, PORTAL, REGNAULT, rédacteur principal, ROCHE, SANSON, VIREY, etc.

— La collection complète de ce journal, depuis son origine en 1816 jusques et compris l'année 1823, 32 vol. in-8., plus la table alphabétique et analytique des matières. Prix..... 120 fr.

— Chacune des années 1816-1821 séparée, composée de 12 cahiers, ou 4 vol. in-8. br..... 15 fr.

— L'année 1822 seule, 4 vol. in-8. br..... 24 fr.

— L'année 1823 seule, 4 vol. in-8..... 24 fr.

— Un cahier séparé in-8..... 2 fr.

— La table in-8..... 2 fr.

— Le prix de l'abonnement pour l'année 1824 et suivantes est de 36 fr. pour Paris et les départemens.

Nous nous dispenserons de faire l'éloge de ce Journal, consacré dès son origine à l'exposition

des principes de la doctrine physiologique; l'autorité du nom de ses rédacteurs, les excellens articles qui enrichissent chacun des cahiers qui le composent, en ont invariablement assuré le succès, et la recommandent assez aux médecins jaloux de connaître les progrès de l'art de guérir.

LA SOLITUDE, par J.-G. ZIMMERMANN, nouvelle traduction de l'allemand, par A.-J.-L. JOURDAN. Paris, 1825, un fort vol. in-8. Prix, broché.. 7 fr.
Le même, papier vélin, cartonné..... 14 fr.

Personne n'a mieux écrit sur les avantages et les inconvéniens de la solitude que le célèbre Zimmermann; tout son livre est empreint des pensées les plus généreuses; un livre aussi fortement pensé ne peut manquer d'être recherché avec avidité, et d'autant qu'il est écrit avec ce charme particulier qui caractérise les productions de tous les penseurs mélancoliques.

L'ART DE PROLONGER LA VIE DE L'HOMME, par C.-G. HUFELAND, conseiller d'état, premier médecin du roi de Prusse, directeur de l'école de médecine de Berlin, etc. traduit de l'allemand, par A.-J.-L. JOURDAN, D. M. P., chevalier de la Légion d'honneur, membre de l'académie royale de médecine, de la société médicale d'émulation, correspondant de l'académie des sciences de Turin. *Paris*, 1824, in-8..... 6 fr.

« La durée de la vie, ses conditions, les diverses méthodes mises en usage pour la prolonger, sont étudiées dans la première partie de l'ouvrage de M. HUFELAND; les causes qui l'abrègent comprennent la deuxième; dans la troisième, il est question de la santé et de tous les moyens de la maintenir florissante. Une instruction variée, des observations nombreuses, des anecdotes pour la plupart curieuses, rendent la lecture de cet ouvrage fort agréable, et en font un des livres les plus instructifs qu'on puisse lire. En un mot, c'est un livre bien fait, et qu'on est fâché de voir finir. » (*Journal universel des sciences médicales*, juillet 1824.)

LETTRE DE LOUIS-JACQUES BÉGIN, docteur en médecine, à François-Victor-Joseph BROUSSAIS, médecin en chef, et premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, chevalier de la Légion d'honneur, membre de l'académie royale de médecine, etc. *Paris*, 1825, in-8. ..... 1 fr. 25 c.

LITHOTOMIE, thèse présentée au concours pour la chaire de médecine opératoire, par G. DUPUYTREN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, professeur de la faculté de médecine, etc. *Paris*, 1812, in-4..... 7 fr.

Je ne possède que quelques exemplaires de cette excellente thèse, qui est devenue rare.

MANUEL D'ANATOMIE GÉNÉRALE, DESCRIPTIVE ET PATHOLOGIQUE, par F. MECKEL, professeur d'anatomie à l'université de Halle, traduit de l'allemand, et augmenté des faits nouveaux dont la science s'est enrichie jusqu'à ce jour; par G. BRESCHET, professeur agrégé en exercice, et chef des travaux anatomiques de la faculté de médecine de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital des Enfans-Trouvés, membre de l'académie royale de médecine, etc.; et A.-J.-L. JOURDAN, D. M. P., membre des académies royales de médecine de Paris, des sciences de Turin, chevalier de la Légion d'honneur, etc. *Paris*, 1825, 3 vol. in-8 de 800 pages chacun, en caractère *petit-romain*..... 25 fr.

Depuis long-temps on désirait un livre qui réunît tous les faits importans de l'anatomie générale, de l'anatomie descriptive, de l'anatomie pathologique et de la physiologie. Un pareil travail exigeait des connaissances aussi étendues qu'approfondies; il ne pouvait être exécuté que par l'un des premiers anatomistes du siècle. M. Meckel, qui soutient si dignement l'éclat d'une célébrité médicinale héréditaire dans sa famille, et à qui on doit plusieurs autres ouvrages du premier ordre, n'a pas craint d'entreprendre cette tâche pénible. Son traité d'anatomie, considéré comme

classique en Allemagne, ne sera pas moins honorablement accueilli chez nous. C'est une des plus belles productions de l'école de Bichat, de ce Bichat que l'Europe envie à la France, et auquel M. Meckel rend le plus brillant hommage qu'un grand talent puisse témoigner au génie, en professant pour lui une admiration sans enthousiasme. On a eu soin, en faisant passer ce manuel dans notre langue, d'y rattacher tous les faits dont la domaine de la science s'est enrichi depuis sa publication. L'un des traducteurs, placé à la tête de l'amphithéâtre d'anatomie de la faculté de Paris, est à même, par sa position, de s'assurer journellement de l'exactitude comme de la vérité des descriptions de Meckel : aussi ne craignons-nous point de l'offrir comme un ouvrage entièrement neuf, sous le double rapport du plan et du mode d'exécution.

MÉDECINE LÉGALE. Considérations sur l'infanticide ; sur la manière de procéder à l'ouverture des cadavres, spécialement dans le cas de visites judiciaires; sur les érosions et perforations de l'estomac, l'ecchymose, la sugillation, la contusion, la meurtrissure ; par MM. Lecieux, Renard, Laisné, Rieux, docteurs en médecine de la faculté de Paris. 1819, in-8..... 4 fr. 50 c.

« Cet ouvrage nous a offert beaucoup d'intérêt; on y trouve d'excellens principes, exposés avec clarté et méthode ; partout on y rencontre la doctrine, souvent les expressions mêmes de M. le professeur Chaussier. » (*Bibliothèque médicale.*) « Ces quatre dissertations manquent dans la bibliothèque de presque tous les gens de l'art ; nous ne doutons pas qu'ils ne s'empressent de se les procurer, et ils doivent la faire puisqu'ils ne trouveront nulle part ailleurs les excellens documens qui y sont consignés. » (*Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales.*)

MÉMOIRE SUR LES HÉMORRHAGIES INTERNES DE L'UTÉRUS, qui a obtenu le prix au concours ouvert par la société de médecine de Paris ; par madame Boivin, ex-surveillante en chef de l'hospice de la maternité, etc. *Paris*, 1819, in-8..... 3 fr. 50 c.

NOUVELLE BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE, par MM. Alard, Alibert, Bally, Baron, Bayle, Blaud, Bouillaud, Boulland, Bouvier, Breschet, Bricheteau, Briquet, Capuron, Castel, Coste, Cruveilhier, de Hermann, de Mangeon, Deslandes, Lassaigne, Duval, Falret, Gendrin, Geoffroy, Gibert, Godelle, Goupil, Guénaud de Mussy, Hutin, Jolly, Laennec, Lallemand, Lejumeau de Kergaradec, Lisfranc, Mac-Mahon, Marc, Marjolin, Martinet, Meyranx, Miquel, Moreau de la Sarthe, Parent du Chatelet, Patissier, Ramon, Richbrand, Richter, Rochoux, Royer-Collard, Tavernier, Vallerand de la Fosse, Velpeau, Véron, etc.

Depuis le 1er mai 1825, ce journal, conçu et exécuté sur un plan entièrement neuf et rédigé avec un esprit de justice et d'impartialité dont peu de journaux offrent l'exemple, paraît régulièrement le premier de chaque mois, par cahier de 9 à 10 feuilles d'impression, caractères neufs dits *philosophie*, *petit romain* et *petit texte*.

Chaque numéro se compose de trois parties distinctes : la première est consacrée à des *Mémoires originaux*, relatifs aux diverses branches de l'art, et notamment à la médecine clinique et à l'anatomie pathologique. La seconde a pour objet la *Littérature médicale* française et étrangère, et comprend les *analyses* et *extraits* de tous les ouvrages qui méritent quelque intérêt, ainsi que la revue mensuelle de tous les journaux de médecine ou des sciences accessoires, publiés en France et à l'étranger. Indépendamment de cette dernière partie, qui peut dispenser de recourir à d'autres journaux de médecine, on donne à la fin de chaque année un résumé des travaux les plus importans et des découvertes qui ont plus particulièrement fixé l'attention du monde médical pendant le courant de l'année.

La troisième partie donne un résumé sous le titre de *Variétés médicales*, l'analyse exacte et détaillée des séances de l'Institut royal de France, de l'Académie royale de Médecine, l'exposé succinct des principaux cours de la Faculté de médecine de Paris, les prix proposés et décernés par les Sociétés savantes qui s'occupent de quelque branche de la médecine, les nouvelles médicales proprement dites, les réglemens de police médicale ou de salubrité publique, les ordonnances relatives à l'enseignement et à la pratique, les notices nécrologiques, les nominations aux places vacantes de la médecine, les correspondances, etc. : un bulletin bibliographique destiné à faire connaître les publications qui ont lieu dans le mois termine chaque cahier.

Chaque volume, qui contient plus de 600 pages, est terminé par une table alphabétique de

noms d'auteurs et des matières. Malgré les nombreuses et importantes additions que ce journal vient de recevoir, et qui le rendent aujourd'hui le plus complet et le plus instructif de tous les recueils de ce genre, le prix de l'abonnement demeure fixé à 25 francs pour Paris, et 33 francs pour les départemens.

N. B. Quoique la nouvelle Bibliothèque soit entièrement séparée du Recueil de médecine vétérinaire, ceux des souscripteurs qui désireraient s'abonner en même-temps aux deux journaux ne paieront, pour ces doubles abonnemens, que 32 francs pour Paris, et 38 francs pour les départemens.

On s'abonne à Paris chez Baillière, Libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 14, et chez les principaux Libraires du royaume et de l'étranger.

Tout ce qui concerne la rédaction ainsi que l'échange des journaux de médecine, devra être adressé, *franc de port*, à M. le docteur Jolly, rédacteur principal, rue du Temple, n° 137.

NOUVEAUX ÉLÉMENS DE PATHOLGIE MÉDICO-CHIRURGICALE, ou Précis théorique et pratique de médecine et de chirurgie, rédigés d'après les principes de la médecine physiologique, par MM. Roche, docteur en médecine de la faculté de Paris, et Sanson, docteur en chirurgie de la faculté de Paris, chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc. *Paris*, 1825, 3 vol. in-8..... 20 fr.

Le tome Ier est en vente: prix..... 10 fr.

Les tomes II et III paraîtront fin d'octobre et fin de décembre; le prix de chacun sera de..... 5 fr.

OBSERVATIONS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE L'HYDROPISIE, par M. Portal, premier médecin du Roi, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, officier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, membre de l'Institut (académie des sciences), président de l'académie royale de médecine, membre du conseil général des hospices, professeur d'anatomie au Jardin du Roi, de médecine au collége de France, membre d'un grand nombre de sociétés savantes, nationales et étrangères. *Paris*, 1824, 2 vol. in-8. 11 fr.

« Cet ouvrage, fruit de la longue pratique d'un médecin dont le grand âge n'a point interrompu les travaux, se recommande aux praticiens par les observations cliniques et les recherches qu'il contient sur les hydropisies en général et sur chaque espèce d'hydropisie en particulier. Il est inutile de consacrer de longues phrases à son éloge; le nom de M. Portal est plus que suffisant pour fixer l'attention du public médical sur une production qui ne peut manquer de prendre une place distinguée parmi les nombreux ouvrages déjà publiés par ce savant médecin. » (*Gazette de santé*, n° XIII, mai 1824.)

ŒUVRES CHIRURGICALES D'ASTLEY COOPER ET B. TRAVERS; contenant des mémoires sur les luxations, l'inflammation de l'iris, la ligature de l'aorte, le phimosis et le paraphimosis, l'exostose, les ouvertures contre nature de l'urètre, les blessures et les ligatures des veines, les fractures du col du fémur et les tumeurs enkystées; traduites de l'anglais par G. Bertrand, docteur en médecine, avec 21 planches. *Paris*, 1823, 2 vol. in-8.... 14 fr.

« Personne n'ignore le nom d'Astley Cooper, et tous les chirurgiens français sont désireux de connaître la pratique de ce célèbre opérateur anglais; nous ne doutons donc point que cette traduction ne soit bien accueillie. Les personnes qui désirent rallier la doctrine physiologique à la chirurgie se réjouiront particulièrement de cette nouvelle acquisition, qui leur fournira de nouveaux moyens d'exécuter un rapprochement si nécessaire. » (*Annales de la médecine physiologique*, par Broussais, juin 1823.)

ŒUVRES DE MÉDECINE PRATIQUE de Pujol de Castres, D. M., contenant: Essai sur les inflammations chroniques des viscères, les maladies lymphatiques, l'art d'exciter ou de modérer la fièvre pour la guérison des maladies chroniques, des maladies de la peau, les maladies héréditaires, le vice

scrophuleux, le rachitisme, la fièvre puerpérale, la colique hépatique par cause calculeuse, etc., avec une notice sur la vie et les travaux de l'auteur, et des additions, par F.-G. Boisseau, D. M. P. *Paris*, 1823, 4 volumes in-8, br. ..... 15 fr.

« Les ouvrages de Pujol sont peu connus; ils méritaient de l'être, car ce médecin est celui qui, parmi nos compatriotes, a le premier compris que l'inflammation jouait un rôle très-important dans les affections chroniques. Ils sont précieux, et l'on doit de la reconnaissance à M. Boisseau de nous avoir facilité la lecture de cet auteur, dont l'édition était épuisée. » (*Annales de la médecine physiologique*, par Broussais, janvier 1823.)

PARIS ET MONTPELLIER, ou Tableau de la médecine dans ces deux écoles; traduit de l'anglais de John Cross par E. Revel. *Paris*, 1820, in-8. 3 fr. 50 c.

PRATIQUE DES ACCOUCHEMENS, ou Mémoires et observations choisies sur les points les plus importans de l'art, par madame Lachapelle, sage-femme en chef de la maison d'Accouchement de Paris, publiée par A. Dugès, son neveu, D. M. P., professeur d'accouchement à la faculté de médecine de Montpellier, avec une notice sur la vie et les travaux de madame Lachapelle, par M. le professeur Chaussier. *Paris*, 1821 — 1825, 3 vol. in-8..... 20 fr.

Les tomes II et III séparément, 2 vol. in-8..... 13 fr.

C'est après *trente années* d'une pratique continue en qualité de sage-femme en chef de la maison d'Accouchemens de Paris, et plus de *quarante mille accouchemens* opérés naturellement ou artificiellement, que madame Lachapelle livre à la méditation des gens de l'art le fruit de sa longue expérience. Son livre est un cours de clinique complet des accouchemens, et qui, pour nous servir des expressions de M. le professeur Chaussier, est riche d'un grand nombre d'observations nouvelles, de réflexions judicieuses, qui doivent obtenir l'approbation de tous ceux qui se livrent à l'art des accouchemens.

PYRÉTOLOGIE PHYSIOLOGIQUE, ou Traité des fièvres considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine médicale, par F.-G. Boisseau, docteur en médecine de la faculté de Paris, membre des académies royales de médecine de Paris et de Madrid, de la société médicale d'émulation, etc. *Deuxième édit.*, revue, corrigée et augmentée. *Paris*, 1824, 1 vol. in-8. de 650 pag.. 8 fr.

« La première édition de cet ouvrage a été épuisée en moins d'une année; le talent connu de l'auteur, le besoin généralement senti d'un ouvrage de ce genre, propre à faire connaître toutes les variations qu'a éprouvées la doctrine des fièvres, surtout depuis les travaux de M. Broussais, tels sont les élémens du succès de la Pyrétologie de M. Boisseau. L'auteur a fait subir de nombreuses améliorations à son travail; il a revu avec soin les principes de physiologie pathologique qui forment l'introduction de son livre; il a ajouté une foule de détails relatifs au siége, à l'intensité, au diagnostic et au traitement des maladies fébriles. Cet ouvrage, l'un des plus remarquables qui aient paru dans ces derniers temps, est devenu indispensable aux médecins qui s'occupent des progrès de la science, et surtout à ceux qui veulent connaître les nouvelles idées sur la doctrine des fièvres. » (*Archives générales de médecine*, février 1824.)

RAPPORTS DU PHYSIQUE ET DU MORAL DE L'HOMME, par P.-J.-G. Cabanis, membre du Sénat, de l'Institut, professeur de la faculté de médecine de Paris, etc.; précédés d'une table analytique, par M. le comte Destutt de Tracy, et suivis d'une table alphabétique; nouvelle édition, *Paris*, 1824, 3 vol. in-12 de 1,100 pages..... 8 fr.

Et franc de port par la poste.... 10 fr.

Les *Rapports du physique et du moral de l'homme* sont regardés avec raison comme le plus beau titre de gloire de Cabanis: cet ouvrage est connu; il a subi l'épreuve du temps; attaqué et défendu avec talent, ce beau monument, élevé par la physiologie à la philosophie, est demeuré en possession de l'estime du public. *Cet écrit*, est-il dit dans la Biographie universelle, *est destiné à tenir sa place parmi les plus beaux morceaux de haute philosophie qui existent en notre langue.* Une édition de cet ouvrage classique, faite sur la dernière publiée par l'auteur, tout à la fois correcte et d'un prix modéré, ne peut manquer d'être bien accueillie.

Nous avons conservé l'extrait analytique fait avec un si grand talent par M. le comte Destutt de Tracy, et nous y avons joint une notice sur la vie de Cabanis.

RAPPORT sur l'origine, les progrès, la propagation par voie de contagion, et la cessation de LA FIÈVRE JAUNE qui a régné, en 1821, à Barcelone; présenté le 14 mars 1822 à Son Exc. le chef politique supérieur de la Catalogne, en exécution du décret des cortès extraordinaires, par l'académie nationale de médecine de Barcelone, traduit de l'espagnol par P. RAYER, docteur en médecine. *Paris*, 1822; in-8, br..... 2 fr.

RECHERCHES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES SUR LA STRUCTURE INTIME DES ANIMAUX ET DES VÉGÉTAUX ET SUR LEUR MOTILITÉ, par M. DUTROCHET, D. M. P., correspondant de l'Institut de France (académie royale des sciences, etc.). *Paris*, 1824, in-8, avec deux planches..... 4 fr.

« Ce travail contient une foule d'expériences ingénieuses, d'observations neuves, de résultats curieux. On lit surtout avec le plus grand intérêt l'analyse anatomique et physiologique des organes de la sensitive, etc.» (*Archives générales de médecine*, janvier 1824.)

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS ANATOMICO-CHIRURGICALES SUR L'ANÉVRYSME SPONTANÉ EN GÉNÉRAL, et en particulier sur celui de l'artère fémorale; par J.-L.-L. CASAMAYOR, docteur en médecine de la faculté de Paris, etc. *Paris*, 1825, in-8..... 6 fr.

REVISION DES NOUVELLES DOCTRINES CHIMICO-PHYSIOLOGIQUES, suivie d'expériences relatives à la respiration; par M. COUTANCEAU, D. M. P., médecin et professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, membre de l'académie royale de médecine, de la légion d'honneur, etc. *Paris*, 1821; in-8, br..... 5 fr.

RUDIMENTA HYGIENES PATHOLOGIÆ THERAPEUTIÆ, epitome nosologiæ ad instituendos chirurgiæ studiosos in regio taurinensi atheneeo; professoris H. GARNERI, chirurgi primari in regio ptochotrophio. *Turin*, 1821, in-8..... 6 fr.

SUR LES FONCTIONS DU CERVEAU ET SUR CELLES DE CHACUNE DE SES PARTIES, avec des observations sur la possibilité de reconnaître les instincts, les penchans, les talens, ou les dispositions morales et intellectuelles des hommes et des animaux, par la configuration de leur cerveau et de leur tête; par le docteur F.-J. GALL. *Paris*, 1825, 6 forts vol. in-8. br... 42 fr.

Nous ne pouvons donner que des idées très imparfaites des travaux physiologiques de M. Gall. A chaque traité se rattachent des considérations aussi importantes que nouvelles sur une foule d'objets, par exemple, sur le suicide, sur l'infanticide, sur une loi générale des évacuations périodiques, non-seulement chez la femme, mais aussi chez l'homme et chez diverses espèces d'animaux, sur la manière de juger les têtes des diverses nations, sur la physiognomonique et la pathognomonique, sur la loi de la mimique. Partout des faits intéressans, des aperçus ingénieux, des questions de la plus haute philosophie sur les motifs de nos actions, sur l'origine des arts et des sciences, sur la perfectibilité de l'espèce humaine, sur l'étendue du monde de chaque être vivant, etc. En vain chercherait-on dans un autre ouvrage l'histoire naturelle des aptitudes industrielles, des instincts, des penchans, des passions, des qualités morales et des facultés intellectuelles de l'homme et des animaux. L'on a appris beaucoup lorsqu'on a lu M. Gall; on le relit, on le consulte toujours avec fruit, lorsqu'on médite sur le sujet qu'il traite : c'est un ouvrage vraiment classique et unique dans son genre; il y règne un ordre éminemment philosophique dans la distribution des matières. Comme M. Gall voulait le rendre aussi utile aux philosophes, aux moralistes, aux jurisconsultes, aux peintres, aux sculpteurs, etc., qu'à ses confrères les médecins, il a dépouillé son ouvrage des termes techniques; son style est partout clair, facile, et il a parfaitement réussi à mettre les sujets même les plus importans à la portée de toutes les classes de lecteurs.

Les personnes qui n'ont pas encore retiré les derniers volumes sont priées de les faire prendre dans le plus court délai possible, au prix de 7 francs chaque.

THÉORIE NOUVELLE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, augmentée de

la méthode préservative, par M. Lanthois, docteur en médecine, etc. *Deuxième édition*. Paris, 1818, in-8..... 6 fr.

TORTI (F.) THERAPEUTICE SPECIALIS AD FEBRES PERIODICAS PERNICIOSAS; nova editio edentibus et curantibus C. C. F. Tombeur et O. Brixhe, D. M. Leodii et Parisiis. 1821, 2 vol. in-8. fig..... 16 fr.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE DE PARIS, ou Examen général des causes qui peuvent avoir une influence marquée sur la santé des habitans de cette ville, le caractère de leurs maladies et le choix des précautions hygiéniques qui leur sont applicables; dédiée à M. le comte Chabrol de Volvic, préfet du département de la Seine, par C. Lachaise, docteur en médecine de la faculté Paris, etc. *Paris*, 1822, in-8..... 5 fr. 50 c.

« Cet ouvrage est divisé en cinq chapitres, dans lesquels l'auteur traite successivement de la position relative et directe de la ville, sa figure, son étendue, sa température, de l'histoire naturelle de Paris et de ses environs. Il passe en revue les causes qui peuvent avoir une influence sur la salubrité de Paris. A cette occasion, il fait, à l'égard des douze arrondissemens municipaux qui composent la ville, des observations très-importantes. Il recherche, dans la disposition des divers quartiers et dans le genre d'ateliers qu'ils renferment, les causes qui décident de leur salubrité comparative, et propose, d'une part, des moyens d'assainissement, de l'autre, des précautions hygiéniques propres à soustraire les habitans à l'action des causes insalubres. Il examine l'habitant de Paris tant au physique qu'au moral, et termine par le tableau des constitutions médicales. » (*Journal générale de médecine*, t. LXXXI, octobre 1822.)

TRAITÉ CLINIQUE ET PHYSIOLOGIQUE DE L'ENCÉPHALITE OU INFLAMMATION DU CERVEAU et de ses suites, telles que le ramollissement, la suppuration, les tubercules, le squirrhe, le cancer, etc.; par J. Bouillaud, docteur en médecine de la faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux de la même ville, membre de plusieurs sociétés savantes. *Paris*, 1825, in-8..... 6 fr.

« M. Bouillaud a rassemblé et disposé avec discernement un grand nombre d'observations; la plupart ont été recueillies par lui-même; il a su en déduire l'histoire la plus complète que nous possédions sur l'encéphalite. Le livre qu'il vient de publier, essentiellement dans les principes de la nouvelle doctrine médicale, est très-propre à démontrer, s'il en était besoin, la solidité des bases sur lesquelles repose cette dernière. Il justifie parfaitement son titre, et est destiné à prendre place au premier rang des meilleurs écrits que nous possédions sur les maladies des organes encéphaliques. » (*Journal général de médecine*, t. XCII, août 1825.)

TRAITÉ DE LA MÉTHODE FUMIGATOIRE, ou de l'emploi médical des bains et douches de vapeurs, avec planches; par T. Rapou, D. M. P., ancien chirurgien en chef de l'hôpital de Lyon, etc. Paris, 1824, 2 vol. in-8. 12 fr.

« Dans la première partie de cet ouvrage, l'auteur traite de la disposition des locaux et des machines fumigatoires, indication des substances dont on emploie les vapeurs, effets physiologiques immédiats des différentes espèces de vapeurs, pratiques auxiliaires de la méthode fumigatoire, particularités du traitement par cette méthode; puis vient la partie proprement médicale, qui comprend les considérations générales sur l'emploi des vapeurs comme moyen hygiénique, préservatif et thérapeutique, et de nombreuses observations sur leur efficacité dans le traitement des fièvres, des phlegmasies, du rhumatisme, de la goutte, des maladies aiguës et chroniques de la peau, des maladies lymphatiques, des névroses, de la syphilis. » (*Journal universel des sciences médicales*, avril 1824.)

TRAITÉ DES MALADIES DES ARTISANS et de celles qui résultent des diverses professions, d'après Ramazzini; ouvrage dans lequel on indique les précautions que doivent prendre, sous le rapport de la salubrité publique et particulière, les administrateurs, manufacturiers, fabricans, chefs d'ateliers, artistes, et toutes les personnes qui exercent des professions insalubres; par Ph. Patissier, docteur en médecine de la faculté de Paris, etc. *Paris*, 1822; in-8..... 7 fr.

« M. Patissier se montre, dans cet ouvrage, l'heureux émule du médecin de Padoue; il lui em-

prunte les observations et les conseils dont l'utilité est de tous les temps. Les précautions hygiéniques, si imparfaites à l'époque où Ramazzini écrivait, sont aujourd'hui d'une efficacité reconnue. L'auteur ne se contente pas de les indiquer, il entre dans tous les détails qui concernent ces moyens préservatifs, et descend, sur les traces de Ramazzini, dans ceux qui se rapportent aux opérations de l'industrie, pour chercher, dans une parfaite connaissance du danger, les armes avec lesquelles il le combat. M. Patissier a profité des travaux de Ramazzini avec un rare bonheur, et il a beaucoup ajouté à ses travaux. Le style de Ramazzini est un modèle d'élégance et de bon goût; celui de son heureux imitateur a moins d'éclat, mais il n'est que mieux approprié à son sujet. » (*Journal universel des sciences médicales*, t. XXVI, avril 1822.)

TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE, rédigé suivant les principes de la nouvelle doctrine médicale; par L. J. Bégin, docteur en médecine, membre de l'académie royale de médecine, etc. *Paris*, 1825, 2 vol. in-8. ..... 12 fr.

Après dix années employées à disserter sur les causes des maladies et sur la nature des lésions qui les constituent, il est temps que les médecins observateurs soumettent à une sévère analyse la manière d'agir des moyens hygiéniques ou médicamenteux dont ils prescrivent l'usage afin de rétablir la santé. Un Traité de thérapeutique, écrit sous l'influence et suivant l'esprit de la nouvelle doctrine médicale, manquait encore à la science, et devait former, en quelque sorte, le complément de la révolution que la médecine éprouve actuellement parmi nous.

La thérapeutique a fait, depuis quelques années, d'immenses, d'incontestables progrès: mais ils sont implicites, en quelque sorte: ils résultent du perfectionnement de la pathologie et de l'introduction de la physiologie dans son étude; signaler cette circonstance, c'est rappeler les plus importans services rendus par M. Broussais à presque toutes les branches des connaissances médicales.

TRAITÉ DE LA GRAVELLE, DU CALCUL VÉSICAL et des autres maladies qui se rattachent à un dérangement des fonctions des organes urinaires, par William Prout, membre de la société royale de Londres; traduit de l'anglais avec des notes par Ch. Mourgué, docteur en médecine, médecin des bains de Dieppe, etc. *Paris*, 1823. in-8, fig. coloriée ..... 5 fr.

« L'ouvrage de M. Prout est à coup sûr un des meilleurs traités que nous ayons sur les urines et les concrétions urinaires. Il faut savoir gré aux hommes habiles qui ne sont pas arrêtés par les dégoûts qui accompagnent ces sortes de recherches. Je ne terminerai point cet article sans rendre de nouveau justice à M. Mourgué: sa traduction est partout écrite purement, dans un style clair et souvent élégant. Les notes dont il a enrichi cet ouvrage annoncent un médecin instruit et un bon observateur. Nous recommandons à nos lecteurs le Traité de la gravelle. » (*Journal général de médecine*, octobre 1823, t. LXXXV.)

TRAITÉ DE L'APOPLEXIE, ou Hémorrhagie cérébrale; considérations nouvelles sur les hydrocéphales; description d'une hydropisie cérébrale particulière aux vieillards, récemment observée; par Et. Moulin, docteur en médecine de la faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux de cette ville, etc. *Paris*, 1819; in-8 ..... 3 fr. 50 c.

TRAITÉ DE LA MALADIE SCROPHULEUSE, ouvrage couronné par l'académie impériale des curieux de la nature, par C.-G. Hufeland, médecin du roi de Prusse; traduit de l'allemand sur la troisième édition (1819); accompagné de notes par J. B. Bousquet, D. M., et suivi d'un Mémoire sur les scrophules, accompagné de quelques réflexions sur le traitement du cancer, par M. le baron Larrey. *Paris*, 1821; in-8. fig. ..... 6 fr.

TRAITÉ, ou OBSERVATIONS PRATIQUES ET PATHOLOGIQUES SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES DE LA GLANDE PROSTATE; par Everard Home, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Georges, vice-président de la société royale de Londres, etc.; trad. de l'anglais, avec quatre planches, par Léon Marchant, D. M. *Paris*, 1820; in-8 ..... 6 fr.

« Nous formions le vœu que cet ouvrage fût transporté dans notre langue, convaincus que nous étions qu'il pouvait être d'une grande utilité aux praticiens, qui doivent éprouver tous les jours les difficultés que présentent le diagnostic et le traitement des maladies des voies urinaires; nous nous

félicitons que notre appel n'ait pas été fait en vain; il ne nous reste plus qu'à souhaiter de voir les chirurgiens français faire à l'ouvrage de M. Home tout l'accueil qu'il mérite.]. (*Revue médicale*, 5e livraison, 1820.)

TRAITÉ HISTORIQUE ET DOGMATIQUE DE LA TAILLE, par F.-J. Deschamps, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, membre de l'Institut, etc. avec une notice sur la vie et les travaux de l'auteur, et un supplément présentant le résumé de tous les procédés employés jusqu'à ce jour, par L. J. Bégin, docteur en médecine, membre de l'académie royale de médecine, de la société médicale d'émulation, etc. *Paris*, 1825, 4 vol. in-8, fig.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DU CROUP, d'après les principes de la doctrine physiologique, précédé de réflexions sur l'organisation des enfans, par H.-M.-J. Desruelles, docteur en médecine de la faculté de Paris, membre de la société médicale d'émulation; *deuxième édition*, entièrement refondue. *Paris*, 1824; 1 vol. in-8..... 5 fr. 50 c.

« Riche de tous les travaux dont cette maladie a été l'objet, et de l'application de la doctrine physiologique à son étude, l'ouvrage de M. Desruelles est la meilleure monographie du croup que nous possédions. Ce qui est relatif au siége, à la nature, aux causes, aux phénomènes de cette affection y est traité avec beaucoup de talent, et la partie thérapeutique décèle un praticien judicieux. Les principaux chapitres ont été augmentés de beaucoup de considérations nouvelles: ces améliorations, et le succès rapide que la première édition a obtenu, sont de sûrs garans de celui que mérite celle que nous annonçons. » (*Archives générales de médecine*, octobre 1824.)

TRAITÉ DES MALADIES DU CŒUR ET DES GROS VAISSEAUX, par R.-J. Bertin, professeur de la faculté de médecine de Paris, médecin en chef de l'hôpital Cochin, membre de l'académie royale de médecine, etc.; rédigé par J. Bouillaud, docteur en médecine de la faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux de la même ville. *Paris*, 1824; 1 vol. in-8. avec six planches. 7 fr.

Fruit de vingt années de recherches, et de l'application du stéthoscope à l'étude des maladies du cœur, l'ouvrage de MM. Bertin et Bouillaud peut être considéré comme la monographie la plus complète que nous possédions sur ce sujet: riche d'un grand nombre d'observations pathologiques intéressantes et de faits nouveaux, observations et faits particuliers d'après le rapprochement desquels a été composée l'histoire générale des maladies auxquelles ils se rapportent, nous dirons que les plus graves de ces maladies, telles que l'hypertrophie et l'anévrysme du cœur, le rétrécissement de ses orifices, etc., sont décrites avec tant d'exactitude, et sous des traits tellement frappans, que tout médecin un peu exercé pourra désormais les reconnaître avec la plus grande facilité, et par suite les traiter avec plus de succès qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

TRAITÉ COMPLET DE L'ANATOMIE DE L'HOMME, COMPARÉE, DANS SES POINTS LES PLUS IMPORTANS, A CELLE DES ANIMAUX, et considérée sous le double rapport de l'Histologie et de la Morphologie; par H. Cloquet, docteur en médecine et professeur agrégé à la Faculté de Paris; Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine.

L'ouvrage de M. le docteur H. Cloquet sera composé d'environ 400 planches in-4°, et de 100 ou 120 feuilles de texte, même format, en rapport avec les figures, à l'aide de lettres ou de chiffres tellement disposés, que leur multiplicité ne nuise en aucune façon à la netteté de ces dernières, toutes *ombrées* d'ailleurs, autant que besoin, d'une exactitude de détails dont on ne possède encore que trop peu d'exemples malheureusement, et exécutées sur une échelle qui n'a forcé d'en négliger aucun.

Il sera tiré sur papier cavalier pour le texte, et grand raisin vélin pour les planches lithographiées. Les caractères seront en cicéro neuf.

Il paraîtra le premier de chaque mois, par livraison de dix planches et de deux à trois feuilles de texte.

La première livraison est en vente depuis le premier novembre 1825, et les autres la suivront immédiatement du mois en mois.

Le prix est de 6 fr. par livraison.

22033

Digitized by Google

Digitized by Google

B